جامعة عين شمس
معهد الدراسات العليا للطفولة
قسم الدراسات النفسية والاجتماعية

دراسة لبعض المشكلات النفسية للأطفال متعددى الاعاقة ودور الاخصائى الاجتماعى فى التعامل معهم

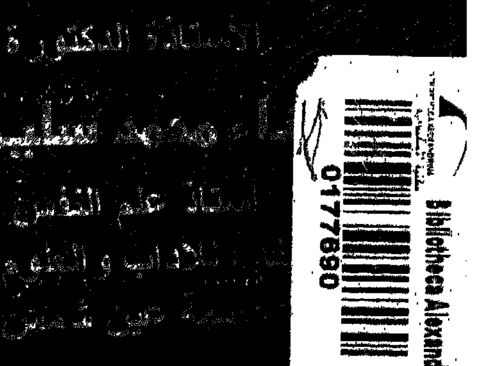
رسالة مقدمة للحصول على درجة الماجستير
في دراسات الطفولة من قسم الدراسات النفسية والاجتماعية
مقدمة من الطالبة

غادة أنور عبد الحميد

إشراف

الأستاذة الدكتورة
...اء محمد سليمان
أستاذ علم النفس
...للآداب والعلوم والتربية
...عة عين شمس

الدكتورة
سامية سامى عزيز
مدرس بالقسم النفسى
بمعهد الدراسات العليا للطفولة
جامعة عين شمس









Converted by Tiff Combine - (no stamps are applied by registered version)

جامعة عين شمس

معهد الدراسات العليا للطفولة

قسم الدراسات النفسية والاجتماعية

دراسة لبعض المشكلات النفسية للأطفال متعددي الإعاقة ودور الأخصائي الاجتماعي في التعامل معها

رسالة مقدمة للحصول على درجة الماجستير

في دراسات الطفولة من قسم الدراسات النفسية والاجتماعية

مقدمة من الطالبة

غادة أنور عبد الحميد حفني

إشراف

الأستاذة الدكتورة	الدكتورة
سناء محمد سليمان	سامية سامي عزيز
أستاذ علم النفس	مدرس بالقسم الطبي
بكلية البنات للآداب والعلوم والتربية	بمعهد الدراسات العليا للطفولة
جامعة عين شمس	جامعة عين شمس
أ.د سناء محمد سليمان	د. سامية سامي عزيز



بسم الله الرحمن الرحيم

﴿ سُبْحَـٰنَكَ لَا عِلْمَ لَنَآ إِلَّا مَا عَلَّمْتَنَآ إِنَّكَ أَنتَ الْعَلِيمُ الْحَكِيمُ ﴾

صَدَقَ اللَّهُ العَظِيم

[سورة البقرة : الآية ٣٢]



جامعة عين شمس

الكلية : معهد الدراسات العليا للطفولة

صفحة العنوان

أسم الطالـــب : غادة أنور عبد الحميد حنفى

الدرجة العلميـة : ماجستير

القسم التابع لـه : الدراسات النفسية والاجتماعية

أسم الكليـــة : معهد الدراسات العليا للطفولة

الجامعـــة : عين شمس

سنة التخـرج : ١٩٩

سنة المنـح : ٢٠٠

شروط عامة :

يوضع شعار الجامعة على الغلاف الخارجى



جامعة عين شمس

الكلية : معهد الدراسات العليا للطفولة

رسالة ماجستير / دكتـــوراه

أسم الطالـــب : غادة أنور عبد الحميد حنفى

عنوان الرسالة : دراسة بعض المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة ودور الأخصائى الاجتماعى فى التعامل معها.

أسم الدرجـــة : (ماجستير / دكتوراه)

لجنة الإشراف

١- الاسم / **أ.د. سناء محمد سليمان** — ٢- الوظيفة / أستاذ علم النفس كلية البنات – جامعة عين شمس

١- الاسم / **د. سامية سامى عزيز** — ٢- الوظيفة / مدرس بالقسم الطبى معهد الدراسات العليا للطفولـــة – جامعة عين شمس

تاريخ البحث : ١٦ / ٥ / ٩٨

الدراسات العليا



أجيزت الرسالة بتاريخ / ٢٥ / ٢ / ٢٠٠١

موافقة مجلس الكلية — موافقة مجلس الجامعة

٢٧ / ٤ / ٢٠٠١ — / /



جامعة عين شمس

الكلية : معهد الدراسات العليا للطفولة

شكر

أشكر السادة الأساتذة الذين قاموا بالأشراف

وهم :

١) الأستاذة الدكتورة / سناء محمد سليمان

٢) الدكتورة / سامية سامى عزيز

ثم الأشخاص الذين تعاونوا معى فى البحث

وهم :

١) الباحثة أمانى سعيد / الدكتورة سوسن عبد الونيس

٢) الأستاذة سعدية حامد والأستاذ أنور

٣) أستاذ تامر ذكريا

وكذلك الهيئات الآتية :

١) مدير مؤسسة متعددى الإعاقة بالطالبية الهرم

٢) مدير مركز الاستشارات والبحوث الإحصائية جامعة القاهرة

٣) مدير المركز النموذجي للمكفوفين بمصر الجديدة



بسم الله الرحمن الرحيم

شكر وتقدير

لا يسعنى وقد انتهيت بفضل الله وتوفيقه من إعداد الرسالة أن أقـــدم الشــكر والتقديــر اعترافاً بالجميل والعرفان

وأخص بالذكر :

الأستاذة الدكتورة / سناء محمد سليمان

أستاذ علم النفس بكلية البنات - جامعة عين شمس

الدكتورة / سامية سامى عزيز

معهد الدراسات العليا للطفولة - جامعة عين شمس

حيث أنهما قدما لى الكثير من العون والمساعدة حتى خرجت الرسالة علـــى هــذه الصورة بدءاً من عرضها كفكرة وإنتهائاً من عرضه بكتابتها وطباعتها كما أنهما لم يبخلا بنصح أو توجيهاً فكان لتوجيهما الأثر الأكبر فى إخراج الرسالة بهذه الصورة بالرغم مــن كثرة أعبائهما .

متعهما الله بالصحة وطول العمر ووفقهما لاعتلاء أعلى المناصب العلمية والعملية.

الباحثـــة



مستخلص الدراسة

اسـم الباحثـة : غادة أنور عبد الحميد حفنى

عنوان الرسالة : " دراسة لبعض المشكلات النفسيـة للأطفـال متعددي الإعاقة ودور الأخصائي الاجتماعى فى التعامل معها "

جهة البحـث : معهد الدراسات العليا للطفولة جامعة عين شمس

طبقت الدراسة على ٩١ فرد حيث قسمت الباحثة عينة الدراسة إلى ثلاث عينات هى :

الأطفال متعددى الإعاقة وعددهم ٣١ طفل، العاملون فى مؤسسات رعاية متعددى الإعاقة . وعددهـم ٣٥ عاملاً ،الأخصائيون الاجتماعيون وعددهم ٢٥ أخصائياً ، استخدمت الباحثة من الأدوات التالية:

- استبيان مفتوح للتعرف على المشكلات النفسية للأطفال متعددي الإعاقة ودور الأخصائى الاجتماعى فى التعامل معها إعداد الباحثة.
- استبيان للتعرف على دور الأخصائي الاجتماعى فى التعامل مع المشكلات النفسية للأطفال متعـددى الإعاقة إعداد الباحثة.
- استبيان المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة إعداد الباحثة.

وتوصلت الدراسة إلى النتائج الآتية :

- صحة الفرض الأول ومؤداه يواجه الأطفال متعددى الإعاقة العديد من المشكلات النفسية
- صحة الفرض الثانى ومؤداه للأخصائى الاجتماعى أدواراً محددة فى التعامل مع المشكلات النفســية (الانفعالية - السلوكية).
- صحة الفرض الثالث ومؤداه توجد فروق دالة إحصائياً بين الأطفال متعددى الإعاقة فى المشــكلات النفسية (الانفعالية - السلوكية) وفقاً لاختلاف نوع الإعاقة.
- عدم صحة الفرض الرابع ومؤداه توجد فروق دالة إحصائياً بين الجنسين (ذكــور - إنــاث) مــن الأطفال متعددى الإعاقة فى المشكلات النفسية (الانفعالية - السلوكية).



الكلمات المفتاحية

Key Words

Psychological Problems	المشكلات النفسية
Emotional Problems	المشكلات الانفعالية
Behavior Problems	المشكلات السلوكية
Aggression	العدوان
Depression	الاكتئاب
Lying	الكذب
Fear	الخوف
Hyperactivity	النشاط الزائد
Jealousy	الغيرة
Enuresis	التبول اللاإرادى
Tics	الحركات اللاإرادية
Encopresis	التبرز اللاإرادى
Social Worker	الأخصائى الاجتماعى



المحتويات

فهرس الجداول



الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

- مقدمة الدراسة
- تساؤلات الدراسة
- مشكلة الدراسة
- أهمية الدراسة
- مصطلحات الدراسة



الفصل الأول

مدخل إلى الدراسة

مقدمة الدراسة :

أن الطفولة محور الحياة الإنسانية فى هذا الكون العظيم ، ومرحلة هامة من مراحل الحياة بل هى أغلى مراحل الحياة ببراءتها وانطلاقتها وعالمها الجميل وأحلامها الوردية .

وتعد مرحلة الطفولة مرحلة أساسية يجب على الآباء الاهتمام بها لأنها القنطرة التى من خلالها ينتقل الطفل من الاعتماد على الآخرين إلى الاعتماد على نفسه ، ولأن انعكاساتها قد تكون خطيرة على الطفل وعلى تطوره. (نابفه قطامى ، محمد برهوم ، ١٩٨٩ ، ١٠١).

وفى حالة إهمالها أو العبث بها فهذه المرحلة تتطلب من الآباء تأمين كل ما يرغبه الطفل من حب وعطف وحنان . (خليل محسن ، ١٩٩١ ، ١٠٩)

وفى هذه المرحلة قد يظهر عند الأطفال بعض السلوكيات غير المرغوبة والتى قد تعرضهم لسوء التوافق مع الآخرين. نظراً لأنهم لا يستطيعون معرفة السلوكيات المرغوبة والغير مرغوبة كما أنهم لا يستطيعون معرفة أو وصف ما بداخلهم من مشاعر سلبية تؤدى إلى تصرفاتهم غير السوية فهذه المشاعر السلبية هى المشكلات النفسية.

ومما سبق نجد أن أهمية تناول المشكلات التى تعوق نمو الطفل وتقدمه تتركز فى أنها لا تنتهى عند سن معين وإنما قد تستمر مع الطفل فى مراحل عمره المتقدمة لذلك فإن آثارها لا تعود على الطفل فحسب بل على المجتمع أيضاً لذا فإن مواجهة مشكلات الطفولة ومعرفة أسبابها وطرق معالجتها أمر هام تعتنى به جميع المجتمعات على اختلاف نظمها بعد أن أكدت الأبحاث أن مصدر الأمراض النفسية والعقلية عند الراشدين صدمات نفسية أثناء الطفولة وأن بعض الاضطرابات النفسية عند الراشدين امتداد لأعراض نفسية فى الطفولة.

ومشكلات الطفولة منها ما هو من صلب خصائص الطفولة ومنها ما يتم عن لون من ألوان الانحراف النفسى الذى يجب العمل على تفاديه قبل أن يصبح جزءاً من شخصية الطفل.
(عبد العلى الجسمانى – ١٩٩٤، ٨٦)

وهكذا فإن الأمر يستلزم الاكتشاف المبكر لهذه المشكلات وتحدى العوامل التى أدت إلى وجودها ومساعدة من يعانون منها بالعمل على حلها بالطرق الموضوعية العلمية الملائمة لها ووفقاً لظروف كل حالة إذ أنها تنجم بالدرجة الأولى عن عوامل بيئية واجتماعية ومدرسية وعوامل نفسية والجدير بالذكر أن هذه المشكلات تبدأ بدرجات بسيطة إلا أن إهمالها وعدم تداركها فى الوقت المناسب أو التصدى لها بطريقة خاطئة يؤدى إلى تفاقم أمرها فتطور وتزداد تركيبا وربما تزمن وتتحول إلى أشكال مرضية. والواقع أن تعرض الطفل لبعض هذه



المشكلات يرجع فى الغالب إلى أسلوب التنشئة الاجتماعية الخاطئ للوالدين والاتجاهات الوالدية الخاطئة فى التربية والجهل باحتياجات الأطفال خاصة الحاجات النفسية . ومن ثم يمكن القول أن أطفالنا هم ضحايا المربين من جهة وضحايا الظروف البيئية المحيطة بهم من جهة أخرى . ونجد أنه لا توجد معادلة سحرية ممكن أن يتبعها الوالدين لحل كل المشكلات ومن الحكمة أن يتدرب أولياء الأمور على الطرق الفعالة فى التعامل مع الطفل.

(ترجمة نسيمه داود ونزيه حمدى ، بدون سنة ، ١٠)

والتكوين النفسى للطفل يرتبط بالتكوين الفسيولوجى وسلامة الجسم فالأطفال الأسوياء بدنياً ونفسياً أقل عرضة للوقوع فى مشكلات أو اضطرابات نفسية . فنجد أن الأطفال المتخلفين عقلياً مثلاً تظهر مشكلاتهم النفسية فى عدم قدرتهم على ضبط دوافعهم وغرائزهم وعدم استقرارهم الانفعالي فتأتى انفعالاتهم مغايرة للمواقف التى يمرون بها. والمشكلات النفسية لا توجد كلها لدى حالة واحدة بل إنها تخف حدتها فى الدرجات البسيطة من التخلف العقلى.

(سميره كامل احمد ، ١٩٩٣،١٦٢)

ولقد أثبتت الدراسات أن الأطفال ذوى الإعاقات الشديدة يعانون من مشكلات اجتماعية وتعليمية بالإضافة للمشكلات النفسية كالرغبة فى الانعزال والنزعة العدوانية والقلق والخوف وترجع أهمية التعرف على مشكلات الطفل المعوق أن يصبح مواطناً قادراً على رعاية شئونه والإسهام فى العملية الانتاجية للمجتمع فى حدود إمكانياته الجسدية والعقلية.

(جمال مختار حمزه ، ١٩٩٥ ، ١٢٢)

ويرى البعض أن الإعاقة تؤدى إلى أن ينعزل الطفل عن الأفراد فينسحب إلى قوقعه سيكولوجية فيصبح متباعداً غير متجاوب بالمحيطين به وفى الحالات الزائدة قد يحدث للطفل الامتناع عن الكلام أو النكوص كأن يمص إبهامه أو يستسلم لنوبات الغضب. كما أن رفض الآباء لأطفالهم المعوقين أو انسحابهم عن الناس حتى لا يعرف الأصدقاء وزملاء العمل بأن لديهم طفل معوق يؤدى إلى ظهور أعراض عصابية لدى الأبناء. وحرمان الأبناء من رعاية الآباء يؤدى إلى الشعور باليأس الانفعالي والاكتئاب. (Wilson G.T. et al., 1990)

والعكس صحيح فإن الحب والإحساس بالأمان وتكوين علاقات بين الآباء وأبنائهم المعوقين من شأنه القضاء أو على الأقل الحد من ظهور المشكلات النفسية.

(Singer E., 1992, 88)

ومن هنا كان من الواجب أن يقدم للطفل المعوق رعاية خاصة به. فمنذ ظهور الأديان السماوية حثت على وجوب رعاية هذه الفئة ففى الدين اليهودى والمسيحى كانوا يعيشون فى رحاب المعبد والكنيسة وفى الإسلام رُفع شعار رعاية ذوى العاهات. وفى بداية القرن السادس

عشر بدأ ظهور المهن التى يجب أن تتعامل مع هذه الفئة . وبعض هذه المهن يكون لـــه دور أساسى فى معاملة المعوق وبعض هذه المهن يكون له دور ثانوى فى معاملة المعوق .
(Dumm J.M. and Hallis F, 1989, 83)

ومن أهم المهن التى تتعامل مع المعوقين مهنة الخدمة الاجتماعية ، وعندما تمـــارس الخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية المعوقين على أيدى الأخصائيين الاجتمـــاعين المؤهليـــن علمياً والمدربين عملياً نجد أنها يواجه الكثير من المشاكل المتنوعة التى يعانى منها الأطفـــال وعندئذ يكرس الاخصائيون جهدهم ووقتهم لمواجهة هذه المشكلات حتى يصلوا إلـــى وضـــع خطط علاجية سليمة لمواجهة هذه المشكلات وهنا يقوم الأخصائي الاجتماعي بجمع الحقـــائق والمعلومات المتصلة بجوانب الفرد الذاتية والبيئية ثم يحلل تلك المعلومات ويفسرها ليتعـــرف منها على الأسباب الحقيقية للمشكلة . كما أنه يقوم بمعرفة ردود الأفعال النفسية لدى الأســـرة التى لديها طفل معوق . (سلامة منصور ، ١٩٩٧ ، ٧٢)

وتعتبر خدمات الأخصائي الاجتماعي خدمات هامة جداً بالإضافة إلى الخدمات التـــى يقدمها الأخصائي النفسى للطفل المعوق. فالرعاية الاجتماعية لا تنفصل عن الرعاية النفســـية لأن كليهما يسعى لتمكين الطفل من تحقيق التوافق مع نفسه والمحيطين به وتخفيـــف العزلـــة ومن هنا يجب إعداد المشرفين والمعلمين إعداداً مناسباً وتدريبهم حول كيفية التعامل مع كـــل نوع من أنواع الإعاقة. (ليلى كرم الدين ، ١٩٩٤، ٣٢-٣٣).

كما يجب أن يعلم المعوقين القابلين للتعلم فى مؤسسات خاصة بهم. وعلى المجتمع أن يهتم بالتعليم الخاص للأطفال المعوقين. (Shea T.M, et al, 1994)

مشكلة البحث

لقد دلت الإحصائيات فى جمهورية مصر العربية ان عدد المعوقين حســـب تعـــداد السكان عام ١٩٧٦ حوالى ١١٣٢٤ من إجمالى عدد السكان إلا أن هذا التعداد لم يتناول فئات هامة مثل حالات التخلف العقلى وضعف السمع وضعف البصر وحالات التشوهات والشـــلل وأمراض القلب والأمراض المزمنه. ومن المتوقع أن يصل تعداد المعوقين فى العالم إلى ٦٠٠ مليون نسمة عام ٢٠٠٠ . وفى مصر حوالى ٢ مليون طفل معوق تقريباً ولكن ليســـت هـــذه الإحصائيات دقيقة إلى حد ما وذلك لأسباب كثيرة من أهمها عدم الاتفاق على مفاهيم العجـــز والعوق والعاهة وقلة الامكانيات ونقص الوعى.

ومن خلال استقراء التراث للكتب والدوريات والدراسات السابقة أو الأجنبية وجـــدت الباحثة ندرة فى الدراسات والبحوث التى تناولت المشكلات النفسية لمتعـــددى الإعاقـــة ودور الخدمة الاجتماعية فى مواجهة هذه المشكلات حيث أن معظم هذه الدراسات تناولت المشكلات الخاصة بالمعوقين (أحادى الإعاقة) حيث كانت تتناول نوع واحد مـــن المشـــكلات النفســـية

(المشكلات الانفعالية أو السلوكية) كدراسة عبد الرقيب البحيرى ١٩٨١ ودراسة سوزان ثابت ١٩٨٦ ودراسة عفاف عبد المنعم ١٩٩١ بالإضافة إلى أنه لم تنال فئـــة متعــددى الإعاقــة النصيب فى الدراسات والبحوث أو حتى فى الأطر النظرية فى أى مرجع يتنــاول المعوقيــن بالرغم من أنها فئة لا تستطيع أن ننكر وجودها.

<u>تساؤلات الدراسة :</u>

تكمن مشكلة الدراسة فى التساؤلات التالية :

(١) هل يواجه الأطفال متعددى الإعاقة العديد من المشكلات النفسية ؟

(٢) هل للأخصائي الاجتماعى أدواراً محددة فى التعامل مع المشكــلات النفسيــة للأطفال متعددى الإعاقة ؟

(٣) هل توجد فروق دالة إحصائياً بين الأطفال متعددى الإعاقة فى المشكلات النفسية (المشكلات الانفعالية ، المشكلات السلوكية) وفقاً لاختلاف نوع الإعاقة ؟

(٤) هل توجد فروق دالة إحصائياً بين الجنسين (ذكور – إناث) من الأطفال متعددى الإعاقة فى المشكلات النفسية (المشكلات الانفعالية ، المشكلات السلوكية).

<u>أهمية الدراسة :</u>

ترجع أهمية الدراسة الراهنة إلى جانبين أساسيين هما :

أولاً : الأهمية النظرية وتتمثل فيما يلى :

(١) تزويد المكتبة العربية بدراسة فى أحد المجالات الهامة وهى المشكلات النفســية للأطفال متعددى الإعاقة ودور الأخصائي الاجتماعي فى مواجهتها .

(٢) قد تغيير نتائج الدراسة الحالية فى التعرف على واقع المشكلات النفسية للأطفــال متعددى الإعاقة والدور الفعلي للأخصائي الاجتماعي فى مواجهتها .

(٣) قد تصبح نواة لدراسات أخرى فى هذا المجال.

<u>ثانياً :الأهمية التطبيقية وتتمثل فيما يلى :</u>

(١) تطوير دور الأخصائي الاجتماعى مما يساعده فى التصدى للمشكلات النفسية عند الأطفال متعددى الإعاقة.

(٢) قد تساعد نتائج الدراسة الراهنة فى تصميم برامج موجهة للآباء أو الأخصــائيين الاجتماعيين فيما يرتبط بمشكلات الأطفال متعددى الإعاقة(أسبابها وعلاجها والوقاية منها)

(٣) الخروج بمجموعة من التوصيات التى يمكن أن تساعد المتخصصين والــتربويين والأخصائيين الاجتماعيين وأولياء الأمور فى مواجهة المشكلات النفســية للأطفــال متعددى الإعاقة.

مصطلحات الدراسة :

تحديد المفاهيم والمصطلحات العلمية أمر ضرورى فى الدراسة العلمية وكلما اتسم هذا التحديد بالدقة والوضوح سهل على القراء الذين يـهتمون بمجـال الدراسـة إدراك المعـانى والأفكار التى تريد الباحثة التعبير عنها دون أن يختلفوا فى فهم ما تقوله (الباحثة).

ويمكن تعريف المفاهيم أو المصطلحات ، كما فى (محمود حسن إسماعيل ١٩٩٦) أن المفهوم Concept لفظ عام يعبر عن مجموعة متجانسة من الأشياء وهو عبارة عن تجريـد للواقع يسمح لنا بأن نعبر عن هذا الواقع من خلاله . (محمود حسن إسماعيل ، ١٩٩٦، ٨٧)

ونحن فى هذه الدراسة نحاول التعرف على بعض المفاهيم التى تتعلق أو ترتبط بـها الدراسة وهى كالآتى :

أولاً : المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة.

*** تعرفها الباحثة على أنها :**

سلوك متكرر الحدوث وغير مرغوب فيه يقوم به الطفل متعـدد الإعاقـة ولا يتفـق ومرحلة النمو التى وصل إليها ويجدر تغييره لتدخله فى كفاءة الطفل النفسية أو الاجتماعية أو كليهما ولماله من آثار تنعكس على قبول الطفل اجتماعياً وعلى سعادته وقبوله لنفسه وتظـهر فى صورة عرض أو عدة أعراض انفعالية أو سلوكية أو كليهما يمكن ملاحظتها.

(عزة حسين زكى ١٩٨٥ ، ٨٦)

وبموجب هذا التعرف تدور المشكلات النفسية حول بعدين أساسيين هما :

(أ) المشكلات الانفعالية وهى تنطوى على سلوك غير تكيفى يعانى منه الطفل ويتميز بالإحجام عن البيئة ويشمل : (الاكتئاب - الانطواء - الخوف - الغيرة- الحركات اللاارادية).

(ب) مشكلات السلوك وهى تنطوى على ما يسبب معاناة للآخرين أو الأذى أو الضيـق لـهم ولممتلكاتهم ويشمل : (العدوان - السرقة - الكذب - النشاط الزائد - التبول اللاإرادي - التبرز اللاإرادي).

ثانياً : دور الأخصائي الاجتماعي فى التعامل مع المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة:

مجموعة الأنشطة والأساليب المهنية الفردية والجماعية التى يقوم بها الأخصائي الاجتمـاعي فى أثناء التعامل مع المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة.(محمد عبد المؤمن حسين، ١٩٨٦)

ثالثاً : الطفل متعدد الإعاقة.

هو من لديه اكثر من إعاقة من الإعاقات الحسية أو العقلية أو الحركية. (الباحثة)

الفصـــل الثانى

الإطـــار النظـــــــري

(١) المبحث الأول : الإعاقـــــة

مفاهيم الإعاقة

دلالة مشكلة الإعاقة بوجه عام.

التصنيفات المختلفة للإعاقة.

مداخل التفسير العلمى للإعاقة.

الأسباب التى تؤدى إلى الإصابة بنوع من أنواع الإعاقات.

الوقاية من الإعاقة.

تشخيص الإعاقة.

حاجات المعوقين.

(٢) المبحث الثانى : المشكلات النفسية للأطفال المعوقين

(٣) المبحث الثالث : دور الخدمة الاجتماعية والاخصائى الاجتماعى فى مجال الفئات الخاصة

أولاً : دور الخدمة الاجتماعية فى مجال الفئات الخاصة.

ثانياً : دور الأخصائي الاجتماعي فى مجال الفئات الخاصة



المبحــث الأول

الإعاقــة

مفاهيم الإعاقة.

دلالة مشكلة الإعاقة بوجه عام.

التصنيفات المختلفة للإعاقة.

مداخل التفسير العلمى للإعاقة.

الأسباب التى تؤدى إلى الإصابة بأى نوع من أنواع الإعاقات

تشخيص الاعاقة.

الوقاية من الإعاقة.

حاجات المعوقين.



المبحث الأول

الإعاقـــة

لقد نزلت الرسالات السماوية لتؤكد شرف الإنسان وكرامته وجاء الإسلام ليتمم مكارم الأخـــلاق فكرم الإنسان وفضله على كثير مما خلق.

قال تعالى :

"لقد كرمنا بنى آدم وجعلناهم فى البر والبحر ورزقناهم من الطيبات وفضلناهم على كثير ممن خلقنا تفضيلا". (الإسراء، ٧٠)

ولقد وجه الإسلام العناية بالمعوقين أعطاهم حق الحياة الكريمة فى المجتمع فقد كـــان أصحـــاب العاهات يتحرجون من الاحتكاك والاندماج مع أصدقائهم و أقاربهم خوفاً من أن ينفروا منهم فجاء الإسلام يحث على تدعيم العلاقات الإنسانية فى إطار من التبادل والتقدير بين الأصحاء والمعوقين فقد قال تعالى :

" ليس على الأعمى حرج ولا على الأعرج حرج ولا على المريض حرج ومن يطع الله ورسوله يدخله.........". (الفتح ١٧)

(سعيده محمد أبو سوسو ،١٩٩٤، ١٧)

ولقد زاد الاهتمام بالمعوق على المستوى العالمى حيث أمكن تصنيف أنواع الإعاقـــة والخدمـــات التى يحتاجها كل نوع من أنواع الإعاقة وأهمية دمج المعوقين مع العاديين وأهمية معرفة أسباب الإعاقـــة وطرق العلاج أو الوقاية منها لأن المعوق جزء من المجتمع لا يجب عزله ففى مســـاعدته علـــى تنميـــة قدراته وقدرة المجتمع على إحداث التنمية الشاملة.

(احمد إبراهيم أحمد السيد ،١٩٩٣، ١١٩)

مفاهيم الإعاقـــة :

سوف يتم عرض بعض المفاهيم المرتبطة بالإعاقة علماً بأنه ليس هناك تعريف محدد لأنها تختلف من مجتمع لآخر ومن ثقافة إلى أخرى...

١ - الإعاقة handicap

- هى كل ما يحول دون أن يعيش الإنسان حياته بشكل سوى ومقبول سواء كان ذلك إعاقة جســـدية كالعجز والكف والصمم وتخلف القوى العقلية والمرض والتشوه وما إلى ذلك أو إعاقة نفسية كـــالقلق والتوتر والخوف أو إعاقة اجتماعية كالتشرد.

(صفوح الاخرس ، نجوى قصاب حسن ،١٩٨٢، ١٧٨)

- كما إنها تعرف على أنها انحراف أو قصور يحول بين الفرد بين الاستفادة المتكاملة من الـــبرامج والخدمات التعليمية والتدريبية التى تقدم للفرد السليم الذى هو فى مثل سنة مما يتطلب إعداد برامـــج وخدمات من نوع خاص يتناسب مع نوع الإعاقة ودرجتها .

(عثمان لبيب فراج ،١٩٩٣، ٢)



- نقص أو قصور مزمن أو علة مزمنة تؤثر على قدرات الشخص فيصير معوقا سواء كانت الإعاقة جسمية أو حسية أو عقلية أو اجتماعية الأمر الذى يحول بين الفرد وبين الاستفادة الكاملة من الخبرات التعليمية والمهنية التى يستطيع الفرد العادى الاستفادة منها كما تحول بينه وبين المنافسة المتكافئة مع غيره من الأفراد العاديين.

(محمد عبد المؤمن حسين، ١٩٨٦، ١٢)

وهنا يجب التميز بين ثلاثة مفاهيم تستخدم كمرادفات للإعاقة :

الخلل Impairment :

شذوذ نفسى أو جسدى يؤثر فى نظام الجسم والخلل يشير إلى شذوذ مرضى خاص كالشذوذ النفسى أو الجسدى. كما أنه يشير لبعض النقص أو الضعف فى الجسم أو القدرة العقلية أو الشخصية ويمكن أن يكون خللاً لا قيمة له وممكن أن يكون ضخماً. وبالتالى فإن الإعاقة تختلف بكيفية تأثير الخلل على نمط الحياة لدى الفرد.

(Davies,B,1982,95)

الإعاقة Handicap :

حالة من عدم قدرة الفرد على تلبية متطلبات اداء دوره الطبيعى فى الحياة المرتبطة بعمره وجنسه وخصائصه الاجتماعية والثقافية . (يوسف القريونى ،١٩٩٠، ٤١)

العجز Disability

وهو قصور يؤدى إلى الاختلال الوظيفى أو عدم النشاط وليس له بالضرورة تأثير فى حياة الفرد العادية.

(Hall, D.M, 1989,207)

٢- **المعوق** The handicapped

هو الذى يشكو عاهة أو إصابة تجعله اقل قدرة عن العمل أو ربما عاجزاً عن الأداء بالمرة والإعاقة أصلاً بدنية ولكنها يمكن أن تكون عقلية.

تعريف المعوق من وجهة نظر منظمة العمل الدولية :

كل فرد نقصت إمكانياته وقدراته نقصاً فعلياً نتيجة عاهة جسمية أو عقلية.

التعريف المصرى الذى تضمنه القانون ٣٩ لسنة ١٩٧٥.

كل شخص أصبح غير قادر على الاعتماد على نفسه فى مزاولة عمله أو القيام بعمل آخر والاستقرار فيه أو نقصت قدراته نتيجة قصور عضوى أو عقلى أو حسى أو خلقى منذ الولادة.

(عبد المنعم الحفنى ،١٩٩٥، ٤٥٥)

التعريف المصرى فى قانون التأمينات الاجتماعية قانون٣٩ لسنة ١٩٧٥.

العجز الكامل هو كل عجز من شأنه أن يحول كلية وبصفة مستديمة بين المؤمن عليه وبين مزاولة أى مهنة أو عمل يتكسب منه مثل كف البصر الجزئى والكلى أو فقد الذراعين أو إحداهما أو أحد الساقين وحالات المرض العقلى والأمراض المزمنة المستعصية التى يصدر بها قرار من وزير التأمينات بالاتفاق مع وزير الصحة .

(السيد عبد الحميد عطية ، هناء حافظ بدوى ،١٩٩١،١٧٥)

المعوق إجرائياً :

فرد يعانى من قصور وظيفى عضوى أو عقلى أو نفسى أو اجتماعى يجعله دون الأسوياء نتيجة عوامل وراثية ، فيترتب على هذه الإعاقة أو القصور مشكلات أقتصادية أو اجتماعية او نفسية تؤدى إلى سوء الأداء الاجتماعى ويعوق توافقه النفسى ، مما يتطلب منه إعداد برامج وخدمات تأهيلية من نوع خاص يتناسب مع نوع الإعاقة ودرجة الإعاقة التى يعانى منها المعوق لمساعدته على المواجهة الفعالة والممكنة للمشكلات التى تعوق توافقه النفسى.

(السيد محمد أحمد رمضان ،١٩٩٧،٣٣-٣٢)

المعوق عند عامة الناس :

كل من به نقص جسيم ظاهر فى بدنه أو عقله أو حواسه.

(أحمد مصطفى خاطر ،١٧٦)

- كما أنه يشير إلى حالة من القصور فى مستوى أداء الوظائف الفسيولوجية أو السيكولوجية مقارنة بالعاديين نتيجة للإصابة بخلل أو عيب فى البناء الفسيولوجى والسيكولوجى للفرد.

(WHO,1981,31-32)

- كما يعرف المعوق على أنه الشخص الذى نقصت قدرته على القيام بوظائفه أو اداء مهامه اليومية نتيجة لقصور جسمانى أو عقلى أو نفسى.

- ويعرف المعوق على أنه الشخص المعاق بإعاقة مزمنة نتيجة لقصور عضوى أو عقلى لينتج عنها قصور فى أنشطة الحياة ويكون فى حاجة إلى الرعاية والاهتمام.

(Don ald W.L.,1987,22)

٣- المعوقين :

مجموعة الأفراد الذين يختلفون عمن يطلق عليهم لفظ عادى أو سوى فى النواحى الجسمية أو العقلية أو النفسية أو الاجتماعية إلى درجة تستوجب عمليات التأهيل الخاصة حتى يصل إلى استخدام أقصى ما تسمح به قدراته ومواهبه.

(محمد نجيب توفيق ،١٩٩٠،٤٠-٤١)

(٤) الطفل المعوق handicapped child

الطفل الذى يتدنى مستوى أدائه عن أقرانه بشكل ملحوظ فى مجال من مجـــالات الأداء وبشـــكل يجعله غير قادر على متابعة الآخرين إلا بتدخل خارجى من الآخرين أو بإجراء تعديل كلى فى الظـروف المحيطة به وقد يكون هذا التأخر عن الآخرين فى قدرة واحدة أو فى اثنين أو أكثر من ذلك وفى الحالـــة الأخيرة يقال أن الإعاقة مركبة.

(عبد الرحمن العيسوى ،١٩٩٣، ١٦)

متعدد الإعاقـــة Multiple handicapped

- حالة يكون فيها اكثر من إعاقة عقلية أو جسمية مثل حالة هيلن كيلر كف بصرى مع صمم.

(جابر عبد الحميد ،علاء الدين كفافى ،١٩٩٢، ٢٢٩١)

- هو من لديه اكثر من إعاقة من الإعاقات الحسية أو العقلية أو الحركية وتشوهات الجسد أو الصرع أو مشاكل طبية وصحية.

- هو من لديه إعاقة حسية وجسمية بالإضافة إلى اضطراب فى السلوك او تخلف عقلى.

- هو الطفل الذى يصاب بالعديد من أنواع الإعاقات فى وقت واحد.

(Stanley E.and Sterrs: T.A ,1993,211)

- ومن هذه التعريفات نخرج بان مفهوم المعوق مفهوم نسبى يختلف من مجتمع لآخر بل من المجتمع ذاته من موقع لآخر ولابد عند تعريف المعوق أن ننظر إلى البيئة الاجتماعية والثقافية الموجود بـــها المعوق والمهن التى قد يزاولها المعوق ونوع الإعاقة.

دلالة مشكلة الإعاقة بوجه عام :

لقد دلت الإحصائيات التى صدرت عن منظمات متخصصة فى الأمم المتحدة أن هناك واحد مـــن بين كل عشرة أشخاص فى العالم مصاب بعجز أو بآخر من أنواع الإعاقة وأن عدد الأشخاص المعوقيـــن فى العالم يقدر بحوالى ٥٠٠مليون شخص يعيش منهم حوالى ٣٠٠مليون شخص فى الدول النامية أما فى الدول العربية يوجد حوالى ٩ مليون شخص معوق.

وفى جمهورية مصر العربية كان عدد المعوقين حسب تعداد السكان عام ١٩٧٦ حوالـى ١١٣٢٤ من إجمالى عدد السكان إلا أن هذا التعداد لم يتناول فئات هامة مثل حالات التخلف العقلى وضعف السـمع وضعف البصر وحالات التشوهات والشلل وأمراض القلب والامراض المزمنة. ومن المتوقع أن يصـــل تعداد المعوقين فى العالم إلى ٦٧٠ مليون نسمة عام ٢٠٠٠ وفى مصر حوالى ٢ مليـــون طفـــل معـــوق تقريبا. (أحمد أحمد عواد ،١٩٩٤، ٣٤)

التصنيفات المختلفة للإعاقة :

بالرغم من أن كل حالة من حالات المعوقين يمثل وحدة مستقلة حيث لا يمكن التعميم إلا أن ذلك لا يمنع من أن يجرى فى محيط المعوقين أنواع من التقسيمات بقصد الدراسة والتشخيص أو إصدار تشريعات لفئة خاصة أو لغير ذلك من الأسباب ، وهناك أسس كثيرة يتم بمقتضاها التقسيم والتصنيف للمعوقين منها تصنيف حسب نوعية الإعاقة أو التشخيص الإكلينيكى للإعاقة أو بحسب التكيف المهنى أو وفقا لقابلية الإعاقة للشفاء.

(السيد محمد أحمد رمضان ،١٩٩٧،٣٣)

ومن أهم التصنيفات ما يلى :

(١) حسب ظهور الاعاقة : وهذا يمكن تقسيمه لما يلى :

- معوق ظاهر الإعاقة وهم أصحاب العاهات البدنية أو الحسية كالمكفوفين والمقعدين والصم ومبتورى الأطراف والتخلف العقلى والمرض العقلى.
- معوق غير ظاهر الإعاقة وهم مرضى القلب والدرن أى أصحاب الأمراض التى لا تبدو واضحة وظاهرة.

(عبد الخالق محمد عفيفى ،١٩٩٦،٨٧)

(٢) حسب نوع القصور :

- إعاقة حسية – ضعاف البصر وفاقدوه – الصمم – البكم
- إعاقة عضوية – المعاقون بدنيا – المبترون – المقعدون – المشوهون – فاقدوا وظائف بعض الأعضاء.
- إعاقة عقلية وهم ضعاف العقول.

(جمال شكرى محمد ،١٩٩٥،٢٣٩)

(٣) وفقا لعامل الثبات والزمن :

- ذوى العاهات المزمنة التى لا يرجى شفاؤها.
- ذوى العجز الطارئ المائل للشفاء.

(اقبال بشير واقبال مخلوف ، ٣٦)

(٥) التصنيف المتبع حاليا فى العالم العربى ويشمل :

- المعوقـــون عقليـــا
- المعوقون حسيـا
- المعوقون حركيا أو جسديا
- المعوقون نتيجة أمراض مزمنة مثل مرض القلب – السكر – الربو.
- المعوقون إجتماعيا مثل المدمنين ، المتشردين ، المجرمين ، الجانحين.

(خليل وديع شكور ،١٩٩٥، ١٤)

- متعددو الإعاقة الذين لديهم أكثر من إعاقة.

وأخيرا نستنتج مما سبق أن التصنيف للإعاقة والمعوقين قد يتميز بتغير مســتمر ومتنــوع فــى التسميات ولكن بالرغم من اختلاف التسميات نلاحظ تشابها كبيرا فيما ترمز إليه الفئات.

والدراسة الحالية تميل إلى التصنيف الأخير إذ أنه يشمل الإعاقات المتعددة.

ومن ثم فإن للإعاقة عدة جوانب هى :

- القوة الحركية والشعور بالنقص فيها.
- مفهوم الذات كفكرة المعوق عن ذاته وتأثير الإعاقة عليها.
- التفاعل الاجتماعى والذي يضم مظاهر العلاقات الاجتماعية بين المعوق وغيره من أفراد المجتمع.

<u>مداخل التفسير العلمى للإعاقة :</u>

ولقد ظهرت عدة مداخل لتقديم التفسير العلمى للإعاقة أهمها الآتى :

(١) المدخل التفسيرى :

وهو يقوم على التوجيه العضوى ويتمركز حول الفرد ويقوم على أساس أن الاصابات العضويــة والعيوب العقلية ومظاهر الخلل البيوفيزيائية والفردية هى الأسباب الأولية.ولذلك نجد أن الجهود العلاجيـة يجب أن ترتكز حول الأسباب التى من شأنها أن تؤدى إلى تغير فى الأفراد.

(٢) المدخل التفسيرى النفسى الاجتماعى :

ويفسر الإعاقة بأنها ترجع لأسباب فى البيئة وليس فى الأفراد وأنه إذ أمكن أن تتوافــر للأفــراد البيئات المادية والاجتماعية والنفسية الملائمة يصبح بالإمكان تجنب مظاهر الإعاقات المتعددة.

(٣) المدخل التفاعلى :

ويرى أصحاب هذا المدخل أن جميع أشكال السلوك هى نتائج التفاعل الديناميكى بين كل العوامـل التكوينية العضوية والعوامل البيئية.

(عبد الخالق عفيفى ،١٩٩٦، ٨٨-٨٩)

الأسباب التى تؤدى إلى الإصابة بأى نوع من أنواع الإعاقات :

تتعدد العوامل المسببة للإعاقة فمنها ما هو وراثى ومنها ما هو بيئى ومنها ما يجمع بين الاثنين. فبمعرفة الأسباب نتمكن من تجنب وقوع الإعاقة أو على الأقل التدخل المبكر فى العلاج وهذا يساعد على تقليل حجم الإعاقة.

(كمال إبراهيم موسى ١٩٩٦، ١٦٣)

ولقد قسم العلماء الأسباب التى تؤدى للإعاقة إلى مايلى :

١-أسباب تحدث قبل الولادة.

٢-أسباب تحدث أثناء الولادة.

٣-أسباب تحدث بعد الولادة.

أولا : الأسباب التى تحدث قبل الولادة ومن أمثلتها

* أسباب لدى الأم وتتمثل فى :

- إصابة الأم بمرض فى الكلى مزمن وهذا بدوره يؤدى إلى أن المشيمة التى يصل من خلالها الغذاء لا تعمل بطريقة جيدة وطبيعية وهنا قد يكون الطفل عند ميلاده اصغر حجما من أقرانه.
- إصابة الأم بمرض السكر وهذا يؤدى إلى أن تتعرض الأم إلى الإجهاض خلال الثلاثة أشهر الأولى أو كبر حجم الجنين مما قد يؤدى إلى ولادة متعسره.
- إصابة الأم بتسمم الحمل وهذا من شأنه إعاقة النمو الطبيعى للجنين أو أحتمال الولادة المبكرة أو الإجهاض.
- أن يكون دم الجنين مخالفا لدم الأم وهنا تهاجم الأجسام المضادة فى جسم الأم خلايا الجنين على أنه جسم غريب وهنا قد يحدث إعاقة للطفل. ويمكن علاجه بأخذ حقنه Rhبعد الولادة لتجنب حدوث الإعاقة إذا حدث حمل مرة أخرى.
- سوء تغذية الأم وقلة الحديد وفيتامين ب المركب والبروتينات ... ويؤدى إلى ولادة طفل صغير الحجم أو ناقص فى النمو المخى.
- إصابة الأم ببعض الميكروبات مثل فيروس الحصبة الألمانية أو الإيدز أو الزهرى وهذا يعرض الجنين للعدوى وقد يحدث له أصابه فى المخ مسببةالضعف العقلى أو ضعف السمع أو البصر أو مرض فى القلب أو ...
- قد يصاب الجنين بالتسمم البلازمى وهذا يحدث ضررا على العين أو المخ.
- تعرضه للأشعة وهو داخل رحم الأم يؤدى إلى إحداث خلل فى نمو العظام وصغر حجم الرأس هذا ما أثبتته الدراسات.
- تناول الأم بعض العقاقير أو المخدرات أو الكحليات أو السجائر.

(فتحى السيد عبد الرحيم ١٩٨٣، ٢٥)

* أسباب تتعلق بتكوين الجنين :

(أ) اضطرابات الكروموزومات.

- حدوث اضطراب فى الكروموزومات لدى الجنين مثل
- زيادة عدد الكروموزومابت عن العدد الطبيعى مثل زملة دوان 47 كروموزوم .
- تفاوت فى تزاوج الكروموزومات الجنسية مثل زملة كلينفيتر XXY أو XXX.
- عدم نشاط أحد كروموزى X وهذا ما يسمى زملة تيرنر XO.

(سعدبه محمد بهادر ١٩٩٤، ٣٠-٣٥)

ب- أمراض الايض الوراثية من أشهرها

الفنيل كيتويوريا الذى ينتج من اضطراب نقص فى كيمياء الخلايا ناتج عن جينات خاطئة لا تمكن الجسم من إنتاج أنزيم معين لهضم أو أكسده مركب كيميائى يعرف باسم الفنيل الانين وهو أحد الأحماض الامنيه الموجودة بالبروتينات الحيوانية التى يتناولها الإنسان نتيجة ذلك لا يستطيع الفرد تحويل هذا المركب إلى تيروزين بالمعدل العادى لتجمع الفنيل الانين من الأنسجة ويعمل هذا على تخريب المخ مسببا الإعاقة العقلية الشديدة.

(سامية التمتامى ١٩٩٦، ١٠٤)

ج- اضطراب إفراز الغدد الصماء من أشهرها نقص أفراز الغدة الدرقية مما يتسبب فى القذامه أو القماءه والتى تتميز بالإعاقة العقلية الشديدة أو المتعددة إلى جانب بعض المظاهر الجسمية.

ثانيا : أسباب تحدث أثناء الولادة

- الولادة المبتسرة
- عدم وجود الجنين فى الوضع السليم أثناء عملية الولادة مما قد يتسبب فى حدوث شلل اربى وغيره من المشكلات الجسمية والعقلية.
- وجود المشيمة فوق منطقة خروج الجنين وهذا يؤدى إلى حدوث اختناق ونقص الأوكسجين.
- الولادة المتعسرة واستخدام وسائل وأجهزة مثل الشفاط لإخراج الجنين مما يؤدى إلى الضغط على رأس الوليد أثناء خروجه من الأم مسببا له سوء نمو المخ وبالتالى حدوث أى نوع من أنواع الإعاقة.

ثالثا : أسباب تحدث بعد الولادة :

- إصابة الطفل بالحصبة الألمانية أو شلل الأطفال أو الحمى الشوكية أو التهاب ميكروبى يكون من مضاعفاته إحداث تلف بالمخ نسبيا.
- تعرض الطفل للحوادث كالوقوع من مكان عالى على شئ صلب.
- نقص الحديد وفيتامين ب ١٢ خاصة مما يسبب فقر الدم للطفل فيشعر بالضعف والإجهاد من اقل مجهود أو قد يصاب بالأنيميا الخبيثة.
- إصابة الطفل بالصفراء المرضية وعدم سرعة علاجها .

(احمد السعيد يونس ١٩٩١، ١١-١٥)

تشخيص الإعاقة :

لقد ساهم التقدم العلمي في ظهور أدوات تساعد على التنبوء بخلو الجنين الموجود داخل رحم الأم من الإعاقة أو سوف يولد بإعاقة إذن فالتشخيص إما يحدث أثناء الحمل أو بعد الولادة.

التشخيص الذي يحدث أثناء الحمل عن طريق :

- الموجات فوق الصوتية.
- منظار داخل الرحم.
- تحليل السائل المحيط بالجنين أمينوسنتاز وهذا يفيد في معرفة التشوهات التي تكون لدى الطفل.

(لورانس برنو ، ترجمة محمد المرعشلي،١٩٩٠،٢٢)

التشخيص الذي يحدث بعد الولادة عن طريق :

- دراسة التاريخ المرضي لأسرة الوليد
- الكشف الظاهري على اجزاء الجسم المختلفة مثل : الرأس – اليدين والرجلين – الجهاز العصبي – العين – الاذن – الفم .
- الكشف الكلينكي على القلب والرئتين ومتابعة نمو وتطور الطفل.
- استخدام الفحوص المعملية مثل :

– تحليل دم الوليد أو بوله – تحليل الكروموزومات
– رسم المخ أو أشعة على الرأس – عمل اختبارات ذكاء
– فحص الغدد الدرقية – اختبارات نضج إجتماعي.

(سهير عادل محمد ،١٩٩٦،٢٥)

الوقاية من الإعاقة :

الوقاية كما قال الأجداد خير من العلاج ونظرا لما تسببه الإعاقة من مآسي إنسانية وما تثيره من آلام في النفس البشرية وما تؤدى إليه من تبديد وزيادة في النفقات الاقتصادية فقد اتجهت المجتمعات الدولية والحكومات والمنظمات إلى التوصية باتخاذ بعض الإجراءات الكفيلة بتخفيف حدة الإعاقة أو إلى الإقلال من فرص حدوثها ولقد اهتمت الندوة الدولية عن المعاقين والتي انعقدت بطرابلس سنة ١٩٨١ لهذا الأمر وأصدرت التوصية رقم ١٤ والتي جاء فيها : نظرا لما للخدمات الطبية من أثر في منع حدوث الإعاقة والحد منها يتطلب الأمر اتخاذ التدابير الآتية :

- ضرورة توفير الرعاية الصحية الاساسية لجميع الافراد والعناية بالام والطفل اثناء الحمل وبعد الولادة .
- تنظيم برامج للتوجيه الأسرى واستخدام نظام الملفات العائلية وإيجاد فرص العلاج المبكر.
- الاهتمام بترشيد ووصف الادوية الطبية.

كما اشتملت توصيات المؤتمر التاسع والعشرين لمنظمة الصحة العالمية على ما يلي :

- تشجيع استخدام الوسائل الناجحة لمنع الإعاقة.

(رمضان محمد القذافي ،١٩٩٣،٤١-٤٣)

- التركيز على مشاكل الإعاقة التى يمكن معالجتها بنجاح.
- تدريب العاملين فى القطاع الصحى.

تشمل برامج الوقاية ثلاثة أنواع من الوقاية :

- الوقاية من الأمراض المعدية التى تسبب أى نوع من أنواع الإعاقة
- العمل على اكتشاف الإعاقات فى وقت مبكر حتى يمكن تلافى مضاعفاتها.
- الاهتمام الطبى بمنع حدوث حالات الولادة المبكرة لعلاقتها بالاضطرابات الخلقية والتخلف الذهنى والشلل المخى والاضطرابات العصبية التى تظهر بعد الولادة .
- العمل على منع الحوادث بكافة أشكالها.
- حماية المواليد الجدد من زيادة كمية الأوكسجين أو نقصه.
- فحص الراغبين فى الزواج.

(رمضان محمد الغذافى ، مرجع سابق،٤٥)

- التعرف على العوامل البيئية المختلفة التى قد تحدث للجنين فى رحم أمه والتى لها اثر كبير فى أحداث أى نوع من أنواع الإعاقات خاصة فى الشهور الأولى من الحمل.

(Ismail .S.,1994,203)

- منع الأم الحامل من تناول أدوية دون استشارة الطبيب المعالج.
- الزواج فى سن معتدل ليس قبل العشرين ولا بعد الخمس والثلاثون حتى لا يحدث ولادة طفل معوق.
- البعد عن زواج الأقارب

(Darwish .A.Y,1982)

- علاج الأمراض الناتجة عن نقص الهرمونات والتحصين ضد الأمراض المعدية.
- علاج الصفراء التى تحدث للمولود فور الولادة والوقاية من الحمى الروماتزمية.
- الاهتمام بتغذية الطفل.

(احمد السعيد يونس ،١٩٩١،١١٢)

مستويات الوقاية :

١-تقديم الخدمات للحد من حدوث الإعاقة ويعتمد نجاح هذا المستوى على تقديم المعلومات اللازمة للزواج مع محاولة تغيير العادات السلبية.

٢-تقديم المساعدة للفرد بعد حدوث الإعاقة من أجل الحد من إصابة المعوق بالقصور الوظيفى الدائم.

٣-مقابلة حاجات المعوق فى حالة ثبوت الإعاقة بشكل دائم .

(رمضان محمد القذافى ، مرجع سابق ، ٤٧)

حاجات المعوقين :

يمكن تقسيم هذه حاجات إلى ثلاثة أنواع هى :

(١) حاجات فردية : وتتمثل فى

- حاجات بدنية مثل استعادة اللياقة البدنية وتوفير الاجهزة التعويضية.
- حاجات إرشادية مثل الاهتمام بالعوامل النفسية والمساعدة على التكيف وتنمية الشخصية.
- حاجات تعليمية ومنها اتاحة فرص التعليم المتكافىء لمن هم فى سن التعلم.
- حاجات تدريبه وتشمل فتح مجالات التدريب تبعاً لمستوى المهارات الموجودة عند المعوقين.

(٢) الحاجات الاجتماعية : ومنها

- الحاجات العلاقية وتشمل توثيق صلات المعوق بمجتمعه وتعديل نظرة المجتمع له.
- الحاجات التدعيميه وتتضمن تقديم الخدمات والمساعدات المادية والتربوية.
- الحاجات الثقافية وتعنى توفير المواد والأدوات والوسائل الثقافية والمعرفية.

(اقبال بشير وآخرون ،١٩٨٤،٢٥٣-٢٥٤)

(٣) حاجات مهنية : وتشمل

- حاجات توجيهيه وتعنى تهيئة سبل التوجيه المهنى السديد مبكراً والاستمرار فيه حتى انتهاء عملية التأهيل.
- حاجات تشريعية وتتمثل فى إصدار التشريعات فى محيط تدريب أو تشغيل المعوقين وتسهيل أمور حياتهم.
- حاجات اندماجية وتتضمن توفير فرص الاحتكاك والتفاعل المتكافئ مع بقية المواطنين جنباً إلى جنب.

(عبد الله الفوزان ،فهد المفلوث ،١٩٩٤،١٦٧)

ويمكن إشباع هذه الحاجات عن طريق تقديم الخدمات التأهيلية والطبية والنفسية والاجتماعية والقانونية.

(إقبال مخلوف ، بدون سنة ، ٥٩)

وبعد هذا العرض نستطيع أن نستخلص هذه الحقائق عن هذه الفئة :

- إن أساس الحكم عل شخص بأنه معوق من عدمه هو مدى مقدرة هذا الشخص على مزاولة عمله أو القيام بعمل آخر فإذا فقد المقدرة على ذلك يسمى معوق.
- أن أنواع القصور التى يتعرض لها الإنسان أما أن تكون بدنية كفقد أجزاء من الجسم أو حدوث خلل أو تشوه وأما أن تكون عقلية كنقص فى القدرات العقلية أو الحسية.
- أسباب هذا العجز تنجم عن التفاعل الدائم بين الفرد وبيئته ومن ثم فالعلم يملك امكانية إحداث التلاؤم المطلوب والتغير فى كل من الفرد المعوق والبيئة ذاتها لتحقيق التكيف المناسب.
- عدم استثمار المعوقين يضر بالاقتصاد القومى ويعوق التنمية الاقتصادية التى تتطلبها المفاهيم التنموية ومن ثم فإعادتهم إلى الإنتاج هو إسهام إيجابي فى زيادة حجم الإنتاج وزيادة الطاقات للمجتمع.

- العناية بتأهيل المعوقين يجنب المجتمع أعباءاً كثيرة متزايدة مستقبلية فتركهم دون عناية يؤدى إلى تحولهم إلى فئات تعوق التقدم وخاصة إذا اتجهوا إلى جهات انحرافية مرضية. كما أنه واجب أخلاقى إنسانى تفرضه القيم الدينية.والأخلاقية والإنسانية أو كواجب تفرضه طبيعة التكافل الاجتماعى وحق الفرد على المجتمع.

(عبد الخالق محمد عفيفى ، ١٩٩٦،٩٠-٩١)

خلاصة المبحث :

تعددت المفاهيم المرتبطة بالإعاقة حيث أنه ليس هناك تعريف محدد لأنها تختلف من مجتمع لأخر ومن ثقافة إلى أخرى.

- هناك عدة تصنيفات للإعاقة منها ما هو يحدد بظهور الإعاقة ومنها ما يحدد نوع القصور الموجود بالفرد ومنها ما يحدد بثبات الإعاقة من عدمها.
- تعددت المداخل التى تقدم لنا التفسير العلمى للإعاقة ومن أهمها المدخل التفسيري ، المدخل النفسى الاجتماعى ، المدخل التفاعلى.
- هناك العديد من المؤدية للإعاقة فمنها ما يرجع إلى أسباب تحدث قبل الولادة سواء التى تتعلق بالأم أو بتكوين الجنسين أو بأمراض الأيض الوراثية ومنها ما يحدث أثناء وبعد الولادة.
- استطاع الإنسان بفضل من الله تشخيص الإعاقة سواء أثناء الحمل أو بعد الولادة.
- الوقاية من الأسباب المؤدية للإعاقة شئ ضرورى ولذلك تتبناه معظم الدول المتقدمة أو النامية.
- الطفل العادى كالطفل المعوق لكل منهما حاجات لابد أن تشبع ممن يقومون برعايتهم وهذه الحاجات قد تكون فردية أو اجتماعية أو مهنية.


Converted by Tiff Combine - (no stamps are applied by registered version)

المبحث الثانى

المشكلات النفسية للأطفال المعوقين



المبحث الثانى

المشكلات النفسية للأطفال المعوقين

سوف تعرض الباحثة خلال الصفحات التالية موضوع هام يهمنا كآباء ومربين وباحثين ومهتمين بالأطفال المعوقين وهو موضوع مشكلات الاطفال المعوقين النفسية وما يهمنا نحن الاجتماعيون والنفسيون أن نتعرف على أسباب هذه المشكلات وكيفية تشخيصها وعلاجها ، وكذلك الوقاية منها على أسس علمية مستقاه من العلوم الاجتماعية.

والمشكلات النفسية عند الأطفال المعوقين من المشكلات الهامة التى تواجههم فى الوقت الحاضر مما يهدد نموهم النفسى والاجتماعي والواقع يشير إلى أن أسباب المشكلات الاجتماعية والنفسية والصحية عند الأطفال عامة والأطفال المعوقين خاصة يرجع إلى أسلوب التنشئة الاجتماعية الخاطئ من جهة والجهل باحتياجات الأطفال من جهة أخرى.

ومن ثم سوف يتم عرض ما يلي :

- مفاهيم المشكلات النفسية.
- التصنيفات المختلفة للمشكلات النفسية.
- المشكلات الناتجة عن الإعاقة.
- أسباب المشكلات النفسية.
- عرض لبعض المشكلات النفسية عند الأطفال المعوقين .

أولاً : المشكلات الانفعالية.

ثانياً : المشكلات السلوكية.



المفاهيم المرتبطة بالمشكلات النفسية :

شكلة Problem

تعــرف المشكلة لغويــاً على أنها أشكل الأمر أى التبس والمشكل أى الملتبس

(المعجم الوجيز، ١٩٩٠)

- موقف يواجه الإنسان أو الجماعة أو المجتمع تعجز إمكانيات هذه الوحدات (فرد جماعة ، مجتمــع) عن مواجهة هذا الموقف فتحتاج إلى مصدر خارجى يساعدها على مواجهــــة هــذا الموقــف.

(رشاد أحمد عبد اللطيف ، ١٩٩٧ ،٣٩.)

- المشكلة موقف يتطلب معالجة إصلاحية وهى نتاج ظروف بيئة إجتماعية يعيشها الأفراد وتتطلــب تجميع الجهود والوسائل لمواجهتها وحماية المجتمع من آثارها الضارة.

(Russell . H.L, 1975, 351)

- المشكلة انحراف فى سلوك الأفراد عن المعايير التى تعارف عليها المجتمع للسلوك المرغوب فيه.

- المشكلة توجد عندما يكون المرء عنده موقف ويريد أن يكون فى موقف آخر ولكنه لا يعرف كيف يفعل ذلك.

طفل مشكل Problem child

لفظ عام يطلق على أى طفل يؤدى سلوكه إلى درجة غير عادية من الصراع مع الآخرين أو إلــى الانحراف على نحو ما عن المعيار.

(جابر عبد الحميد ، علاء الدين كفافى ، ١٩٩٣ ، ٢٩٧٣)

المشكلة فى مجال الطفولة :

تعرف بأنها النقص النسبى أو الكلى فى إشباع بعض الحاجات الأساسية التــــى تتطلبــها مرحلـــة عمرية معينة من مراحل الطفولة مما يؤثر على شخصية الطفل وقدرته على التعامل السليم مــــع الحيـــاة الاجتماعية المحيطة به.

(هدى عبد العال وآخرون ، ١٩٩٣ ، ٣٢٣)

المشكلات النفسية Psychological problems

يعرفها آبتر Apter على أنها ما يصدر عن الطفل من سلوك منحرف فى درجة شدته وتكــــراره عن المعايير الاجتماعية التى تسود المجتمع.

(Apter, 1982, 22)

• تعريف وولف "Wolf" المشكلة النفسية عرض أو عدة أعراض مترابطة تثير إنتباه وقلق من هم حول الطفل"

(Wolf, 1980,32)

كما يعرفها محمد محروس١٩٩٦ ،على أنها صعوبات فى علاقات الشخص بغيره أو فى إدراكه للعالم الذى حوله أو فى اتجاهاته نحو ذاته ويمكن أن تتصف المشكلات النفسية بوجود مشاعر القلق أو التوتر لدى الفرد وعدم رضائه عن سلوكه الخاص والانتباه الزائد لمجال المشكلة وعدم الكفاءة فى الوصول إلى الأهداف المرغوبة.

(محمد محروس الشناوى ، ١٩٩٦ ، ١٣٩-١٤٠)

المشكلة فى الخدمة الاجتماعية Problem in social work

تعرف على أنها صعوبة يواجها الفرد فى موقف حياته الحالى فى علاقاته مع شخص أو أشخاص آخرين أو فى أدائه مهمة أو أكثر من مهام حياته اليومية وهذه الصعوبة تزعجه أو تؤذيه بطريقة ما وتسبب له اضطرابا عاطفياً لذلك فهو يسعى للتخلص منها أو التخفيف من حدتها على الأقل.

(على إسماعيل على ، ١٩٩٥ ، ٤٢)

مما سبق يتضح أن المشكلة هى طريق غير مرغوب فيه تحدث بشكل يعوق الطفل ويحول بينه وبين ممارسة حياته الطبيعية مما يؤثر على نموه الجسمى والاجتماعي والنفسي فالإعاقة تعد عقبة تؤدى إلى وجود المشكلات التى يجب التغلب عليها بشكل أو بآخر.

تصنيف المشكلات : .

قد وضع العلماء تصنيفات عديدة للمشكلات من أهمها :

(١) تصنيف المشكلات من حيث مجالها :

أ- مشكلات اقتصادية وتتمثل فى انعدام أو قلة الدخل.

ب- مشكلات أسرية مثل سوء العلاقات داخل الأسرة أو التفكك الأسرى بالوفاة أو الطلاق.

ج- مشكلات مدرسية مثل عدم التوافق مع الزملاء والمدرسين والنظام المدرسى.

د- مشكلات نفسية.

هـ- مشكلات الانحراف.

(٢) تصنيف المشكلات من حيث العوامل التى تؤدى إليها :

أ- مشكلة شخصية أو ذاتية أو فى ذات الفرد نفسه سواء كانت صحية أو نفسية أو جسمية.

ب- مشكلة خارجية سواء كانت أسرية ، إجتماعية مرتبطة بالفرد والبيئة أى أنها من خارج الفرد.

(نادية رجب ، السيد أحمد ١٩٩٦ ، ٤٥)

(٣) تصنيف المشكلات من حيث استمرارها :

أ- مشكلة مستمرة أو دائمة.

ب- مشكلة عارضة أو طارئة.

المشكلات الناتجة عن الإعاقة :

إن المعوق يتعـرض لمجموعة من المشكلات الناتجة عن إعاقته يمكن أن نجملها فيما يلى :

(١) المشكلات الاقتصادية :

تتسبب الإعاقة فى الكثير من المشاكل الاقتصادية التى قد تدفع المعوق إلى مقاومـة العـلاج أو تكون سبباً فى انتكاس المرض ومنها احتياج المعوق إلى العلاج والتدريب والتأهيل فهو بحاجـة لزيـارة الطبيب وأخصائى العلاج الطبيعى وأخصائى التخاطب والتدريب وغيرهم ومنها :-

أ- تحمل الكثير من نفقات العلاج.

ب-انقطاع الدخل أو انخفاضه خاصة إذا كان المعوق هو العائل الوحيد للأسرة حيث أن الإعاقة تؤثر فى الأدوار التى يقوم بها.

ج- قد تكون الحالة الاقتصادية سبباً فى عدم تنفيذ خطة العلاج.

(٢) المشكلات الاجتماعية :

ونعنى بها المواقف التى تضطرب فيها علاقات الفرد بمحيطه داخل الأسرة وخارجها خلال أدائـه لدوره الاجتماعى أو ما يمكن أن نسميه بمشكلات سوء التكيف مع البيئة الاجتماعية الخاصة لكـل فـرد ومنها :

أ- المشكلات الأسرية :

إن إعاقة الفرد هى إعاقة لأسرته فى نفس الوقت حيث أن الأسرة بناء إجتماعى يخضع لقـاعدة التوازن ووضع المعوق فى أسرته يحيط بعلاقاتها قدر من الاضطراب طالما كانت إعاقتـه تحـول دون كفايته فى آداء دوره الاجتماعى بالكامل. كما أن سلوك المعوق المسرف فى الغضب أو القلق أو الاكتئاب تقابل من المحيطين به بسلوك مسرف كالشعور بالذنب والحيرة مما يقلل من توازن الأسرة وتماسكها وهذا يتوقف على مستوى تعليم الوالدين وثقافتهما ومدى الالتزام الدينى بين أفراد الأسرة.

ب- المشكلات الترويحية :

إن العاهه تؤثر فى قدرة المعوق على الاستمتاع بوقت الفراغ حيث تتطلب منه طاقات خاصة قـد لا تتوفر عنده. (نادية رجب ، مرجع سابق ، ٥٠-٥٥)

ج- مشكلات الصداقة :

إن عدم شعور المعوق بالمساواه مع زملائه وأصدقائه وعدم شعور هؤلاء بكفاءته يؤدى إلى إستجابات سلبية لينكمش المعوق على نفسه وينسحب من هذه الصداقات.

(٣) المشكلات التعليمية :

يثير عالم المعوقين مشكلة تعليمهم إذا كانوا صغاراً أو مشكلة تأهيلهم إذا كانوا كباراً و المشكلات التى تواجه العملية التعليمية هى :

أ- عدم توفر مدارس خاصة وكافية للمعوقين على اختلاف أنواعهم.

ب- الآثار النفسية السلبية لإلحاق الطفل المعوق بالمدارس العادية.

ج- شعور الرهبة والخوف الذى ينتاب التلاميذ عند رؤية المعوق وانعكاس ذلك على سلوك المعوق الذى يكون إنسحابياً أو عدوانياً كعملية تعويضية.

د- تؤثر بعض الإعاقات فى قدرة المعوق على استيعاب الدروس.

هـ- بعض حالات الإعاقة كالمقعدين والمكفوفين تتطلب إعتبارات خاصة لضمان سلامتهم خلال تواجدهم داخل المدرسة.

(٤) المشكلات الطبية :

أ- عدم معرفة الأسباب الحاسمة لبعض أشكال الإعاقة .

ب- طول فترة العلاج الطبى لبعض الأمراض وتكاليف هذا العلاج كأمراض الدرن والقلب والسكر.

ج- عدم انتشار مراكز كافية للعلاج المتميز للمعوقين بمستشفيات خاصة تراعى ظروفهم ومشكلاتهم.

د- عدم توافر المراكز المتخصصة للعلاج الطبيعى وخاصة فى المحافظات مع عدم توافر الفنيين والأجهزة الفنية لهذا العلاج.

(٥) المشكلات النفسية :

فالمعوق عرضة للشعور بالنقص والاستسلام للعاهة والإحساس بالقلق والخوف وسيادة مظاهر السلوك الانفعالي والانطواء والاكتئاب والشعور بالنقص والتبول اللاإرادي.

(نادية رجب مرجع سابق ٥٦-٥٩)

أسباب المشكلات النفسية :

هناك أسباب عديدة للمشكلات النفسية من أهمها :

(١) أسباب حيوية :

وهى أسباب عضوية المنشأ تطرأ على مراحل نمو الإنسان مثل وراثة عيوب خلقيـة كالعاهـات والتشوهات الخلقية. أو تغيير فى الكروموزمات أو الجينات أو إفراز الغدد الصماء فى الجسم.

(يوسف القريوتى ، ١٩٩٠، ١٥)

(٢) أسباب نفسية :

وهى أسباب ذات أصل ومنشأ نفسى ويتعلق بالنمو النفسـى المضطـرب فـى الطفولـة مثـل الصراعات الداخلية والإحباط وعدم إشباع الحاجات النفسية للطفل العادى أو المعوق ومن هذه الحاجات :

- **الحاجة إلى الحب.**

وتعتبر من أهم الحاجات النفسية فالطفل العادى أو المعوق يحتاج بصفة مستمرة إلى أن يشعر بأنه محبوب من الآخرين خاصة الآباء والأخوة والأخوات والطفل الذى يحرم من إشباع هذه الحاجة الرئيسـية ينمو ليشعر طوال حياته بالجوع والحرمان العاطفى ويعيش مستقبل حياته باحثاً عن الحب الذى يشعر بأنه لن يجده مدى الحياة وحتى لو وجده لا يعرف كيف يحافظ عليه ولا يثق بـه وذلـك لمـا يعانيـه مـن اضطرابات نفسية جعلته جانحاً دائماً ومتعطشاً للحب.

- **الحاجة إلى الأمن والطمأنينة .**

يحتاج الطفل طوال فترة طفولته إلى الشعور بـالأمن لأن ذلـك يشـعره بالاسـتقرار النفسـى والاطمئنان ويترتب على ذلك شعوره الدائم بعدم التهديد والاستقرار فى كيانه ووضعه والحرمـان مـن إشباع هذه الحاجة يؤدى إلى شعور الطفل فى المستقبل بعدم الاستقرار وبالخوف من المسـتقبل والأيـام والمعاناه من الصراعات النفسية الدائمة كنتيجة لذلك.

- **الحاجة إلى التقدير والاحترام والإحساس بالقبول:**

يجب ألا يفرض على الطفل الأوامر والنواهى بالقوة وألا يكون مهاناً بين أفراد أسرته وألا يكـون عرضة للتهكم أو السخرية التى تشعره بفقدان إحترامه والواقع أن الحرمان من هذه الحاجـة يـؤدى لفقدان الطفل الكثير من مقومات شخصيته وكرامته وكيانه ليعانى من الضغوط والاحباطات التى تؤثـر على نموه النفسى.

- **الحاجة لتقبل الذات والآخرين :**

فالطفل فى حاجة إلى أن يتقبل نواقص نموه وأوجه القصور التى يعانى منها كنتيجـة لإعاقـات جسمية وخلقية وأن يشعر بقدرته وتميزه على غيره فى مجالات أخرى حتى يرضى عن نفسه ويتقبلها كى لا يقع فريسة للاضطرابات والمشكلات النفسية.

- **الحاجة إلى الشعور بالسعادة خلال فترة طفولته وهذه الحاجة تحدث إذا شعر الطفـل بالحب والأمن والتقدير.**

(سعدية محمد بهادر ، ١٩٩٤، ٥١-٥٨)

(٣) أسباب بيئية :

وهى الأسباب التى تحيط بالفرد مثل انخفاض المستوى الثقافى والصحى والاقتصادى للأسرة والطفل ، والتى تمنعه من إشباع حاجاته المختلفة بالاضافة إلى كثرة الخلافات الأسرية لتفكك الأسرة.

ومن أهم الأسباب البيئية أتباع أساليب تنشئة اجتماعية خاطئة ونذكر منها :

- أسلوب التسلط ومعناه الرفض والمنع الدائم لرغبات الطفل أو اللوم والعقاب والحرمان المستمر.
- أسلوب الحماية الزائدة ومعناه أن يقوم الوالدان نيابة عن الطفل بالواجبات والأدوار والمسئوليات التى يجب أن يقوم الطفل بها وهذا يجعل الطفل غير واثق بنفسه وقدراته وشعوره الدائم بالإحباط والفشل عند التعرض لأى موقف ضاغط.
- أسلوب الإهمال والنبذ ومعناه نبذ الطفل وتركه دون رعاية أو تشجيع وعدم إثابة السلوك المرغوب أو عدم محاسبته وعقابه على السلوك الخاطىء أو عدم إشباع حاجاته المختلفة مما يشعر الطفل بعدم الأمان ويؤدى هذا إلى ظهور الاضطرابات السلوكية والانفعالية.
- أسلوب التدليل ويتمثل فى التراخى والتهاون فى معاملة الطفل وعدم توجيهه لتحمل المسئوليات والاعباء التى تناسب عمره وقدراته بقصد إشباع حاجاته التى يريدها بغض النظر لأى اعتبار وهذا يؤدى إلى أن يتعرض للاضطراب النفسى عندما تقف أى عقبه فى طريق حياته.
- أسلوب القسوة ومعناه إستخدام أساليب العقاب البدنى والنفسى أثناء عملية التنشئة الاجتماعية وهذا الأسلوب يؤدى إلى شخصية انسحابية منطوية تميل إلى الخوف وعدم القدرة على المبادأة أو خلق ضمير شديد الحساسية يحاسب الطفل على كل كبيرة وصغيرة.
- أسلوب التذبذب فى المعاملة وهو من أشد الأساليب خطورة على شخصية الطفل وعلى صحته النفسية حيث تتأرجح المعاملة بين الشدة واللين على نفس المواقف وهذا التذبذب فى معاملة الطفل وعدم الثبات والاستقرار يجعل الطفل يعيش فى حيرة دائمة وقلق وعدم الأستقرار مما يؤدى إلى إيجاد شخصية منفصلة غير قادرة على اتخاذ القرارات.
- أسلوب التفرقة فى المعاملة وهذا الأسلوب يؤدى إلى تكوين شخصية حقوده ومليئة بالغيرة.
- المغالاة فى المستويات الخلقية ومستويات الطموح والنجاح التى تطلب من الأطفال والتى قد تفوق قدراتهم واستعداداتهم ومراحلهم العمرية فيشعر الأطفال بالإحباط والفشل لعدم قدراتهم على الالتزام بهذه المستويات وتحقيقها فى سلوكهم .

(هدى عبد العال وآخرون ، ١٩٩٣ ، ٢٠٢-٢٠٤)

وفى الخاتمة تشير الباحثة بأن اتباع الأساليب السابقة يؤدى إلى تكوين شخصية غير سوية وغير متزنة وغير قادرة على تحقيق التوافق النفسى والوقوع فى المشكلات أو الاضطرابات النفسية.

رابعــــا : عرض لبعض المشكلات النفسية

وسوف نتناول فى الصفحات التالية لبعض المشكلات النفسية التى يتعرض لها الأطفال المعوقيـــن وذلك بهدف التعرف على كيفية التعامل معهم عندما تعترضهم هذه المشكلات وكذلك التعرف على دور الأخصائي الاجتماعي فى التعامل مع تلك المشكلات وكيفية الوقاية منها.

أولاً : المشكلات الانفعالية

(١) الاكتئاب *depression*

الاكتئاب يعد من المشكلات النفسية التى قد تحدث فى أى مرحلة من مراحل نمـــو الطفـل فلقـد أوضحت الدراسات انه قد يظهر قبل سن ١٥ سنة ويظهر عند الذكور والإناث إلا أن معدله أكثر عنـد الإناث ويجب معرفة أسبابه وكيفية الوقاية منه وأهم طرق علاجه.

(Fantana, D, 1980,31)

والاكتئاب يعرف على أنه :

- حالة من الحزن الشديد المستمر ناتج عن الظروف الأليمة.

(محمد عبد الظاهر الطيب ١٩٨٩ ، ٤٦)

- عدم القدرة على الإحساس بالسعادة ، ومن أعراضه الإرهاق وضعف النشاط والبكاء وعـــدم التركيز.

(Dwams, K, 1993, 81)

من أهم أسبابه :

- التوتر الانفعالي والظروف المحزنة.

(لويس يعقوب، ١٩٩٠،٨٢).

- الحرمان وفقد الحب والعطف والشعور بالوحدة والعزلة

(عبد الحليم العفيفى، ١٩٩٠،٨١).

- الإحباط وخيبة الأمل.
- الشعور بالعجز والتوتر.
- الاضطرابات الفسيولوجية مثل اضطراب الغدة الدرقية

(حامد زهران ، ١٩٩٧،٥١٤-٥١٦)

الوقاية من الاكتئاب :

مما لا شك فيه أن أفضل بداية للحياة وأفضل وسيلة لتجنب الاكتئاب فى الطفولة هـــى أن نوفـر للطفل الإحساس بالأمان والانتماء والعطف والحب والترابط الأسرى الذى يبعث فيه الثقة بالنفس والشعور بالهناء مع تجنب نبذ الطفل وإحساسه بالكراهية .

(كلير فهيم ، ١٩٩٣ ، ١٢٨)

العــــلاج :

- مواجهة الطفل ومناقشة ما يسبب له الاكتئاب.

- الاهتمام بالطفل وتشجيعه على الإفصاح عن مشاعره السلبية.
- إشعار الطفل بالأمان والحب.
- فى الحالات الخطيرة أو فى الأسباب الفسيولوجية لابد من تناول بعض الأدوية أو العقاقير.
- اللعب مع الطفل وهذا من شأنه إشعار الطفل بالمرح.

(سوزان مهلر ، ١٩٩٤،٧)

(٢) الخوف Fear

يعتبر الخوف شعوراً طبيعياً يوجد عند معظم الأطفال(Laura E. Berk, 1991-71) فهو جـــزء من شخصية الإنسان ينظر ولكنه عندما يزداد عن المعدل الطبيعى الذى يهدف إلى حماية الطفل من كل ما قد يؤذيه يتحول إلى مشكلة نفسية تؤثر على الطفل ليشعر بالقلق أو الاكتئاب مما يؤثر على توافقه النفسى والاجتماعي.

(Feldman R.S,1989,235)

وقد يتحول الخوف الطبيعى إلى خوف مرضى وهذا ما يسمى بالفوبيا ليخاف الطفل مـــن أشـــياء غير مخيفة.

(مجدى أحمد محمد ، ١٩٩٦،١١٤)

يعرف الخوف على أنه حالة شعورية وجدانية يصاحبها إنفعال نفسى وبدنى ينتاب الطفل عندمـــا يتسبب مؤثر خارجى فى إحساسه بالخطر .

(ذكريا الشربينى ، ١٩٩٤ ، ١١٧)

أنواعـــه :

أ- قد يكون الخوف حقيقياً reality fear وهو الذى يحدث وينشأ فيما يتعلق بشيء خارجى موجود فـــى البيئة فعلاً.

ب- وقد يكون الخوف نزوعياً impulse fear وهو الذى ينشأ داخل الفرد مرتبطاً بالغريزه.

(يوسف ميخائيل ، ١٩٩٠،٧٠)

(٢) أ- خوف طبيعى وهو استجابة تكيفيه تهيىء الجسم لمواجهة الأخطار.

(Myers,D.C, 1996,40)

ب- خوف مرضى .

(٣) أ- خوف حاد .

ب- خوف مزمن. (Rochman S.J,1990,13)

التغيرات الجسمية :

عندما يشعر الطفل بالخوف يحدث داخل جسمه بعض التغيرات الجسمية والتى توجه الآخرين لمعرفة أن الطفل يشعر بالخوف أو تساعد هذه التغيرات فى حماية الطفل من الشيء الذى سبب له الخوف ومن هذه التغيرات.

- يتغير لون بشرته إلى الأصفر.
- تكون حرارة جسمه منخفضة (جسمه بارد)
- الشعور بالصداع.
- قد يعجز عن الكلام. (يوسف ميخائيل اسعد ، ١٩٩٠،٢٤٦)
- تزيد سرعة النبض والدم.
- يشعر بالدوخة وجفاف الفم والتعب وارتعاش الأطراف أو الشفتين.
- الاستعداد للصراخ أو البكاء أو الهروب.

أشكال الخوف :

قد يخاف الطفل من الحيوانات ، من الموت ، من الأماكن المرتفعة ، من ركوب بعض وسائل المواصلات ...

من أسبــاب الخــــوف

١- تخويف الطفل :

قد يلجأ بعض الكبار إلى تخويف الطفل كى يمارس العمل الذى يطلبونه منه وهذا من شأنه أن يقود الطفل إلى الشعور بالنقص وفقدان الثقة ومن ثم إلى الخوف المرضى.

(وولمان ، ١٩٩٥ ، ٨٩)

٢- النموذج :

إن خوف الطفل من بعض الكائنات أو الأشياء أو المواقف قد يأتى بسبب ما شاهده من انفعال الأم أو الأب أو الاخوة أثناء تلك المواقف فيقلد الطفل لا شعورياً من حوله فيخاف مما يخاف منه الكبار خاصة الذين يثق بهم .

بعض الكبار يخشى أن يصبح أبنه خوافاً خاصة إذا أظهر خوفاً من موقف أو شئ ما فيعاقبون أطفالهم عند ظهور هذا الانفعال.

٣- الإعاقة :

فإن بعض الأطفال المعوقين يكون لديهم مشاعر الخوف وهذا ما أثبتته بعض الدراسات والبحوث العربية والأجنبية ويحدث هذا عندما يشعر الطفل بأن الإعاقة سوف تجعله لا يشعر بالحماية أو بمعنى أنها تسبب له عدم القدرة على حماية نفسه وبالتالى يشعر بالخوف من كل شئ قد يشعر بأنه أقوى منه أو يشعر بأن هذا الشيء مجهول بالنسبة له. (هيلين روس ، ١٩٨٦،٢٥)

٤- عدم إشباع احتياجات الطفل الأساسية :

خاصة الحاجة إلى العطف والأمان والثقة بالنفس.

(يسرى عبد المحسن ، ١٩٩٧، ٧٥)

الوقايـــة :

الوقاية دائماً خير من العلاج وتركز الوقاية على تجنب أسباب المشكلة بالإضافة إلـــى إحســاس الطفل بالأمن وإعطائه حرية التعبير عن مشاعره السلبية لأن الخوف يسبب له عدم القدرة على الإفصــاح عن مشاعره وأحاسيسه الخاصة تجاه مثيرات البيئة الخارجية المحيطة به

(مصطفى محمد عبد العزيز ، ١٩٩٤ ، ٧٧)

العـــلاج :

١-تعريض الطفل للمصدر المخيف بطريقة تدريجية حتى تنتهى مشاعر الخوف.

٢-إشعاره بالثقة والقدرة على تحمل المسئولية.

٣-الاثابه عندما تـقل مشاعر الخوف من مصدر ما يخيف الطفل.

٤-فى الحالات التى يزداد فيها الخوف عن الحد الطبيعى لابـــد مـــن عـــرض الطفـــل علـــى المتخصص.

(عبد العزيز القوصى؛ محمد عبد الظاهر الطيب، ١٩٩١،٢٥)

(٤) الانطواء

يعتبر أحد المشاكل الهامة والشائعة لدى الكثير من الأطفال وهو يعبر عن عدم ثقة الطفل بنفســه وبمهاراته وقدراته وهو نوع من الاحتجاج الصامت وعدم الرضا عن النفس .

(عبد الخالق محمد ، ١٩٩٤ ، ٤٢٠)

ويعرف الانطواء على أنه محاولة الابتعاد عن الناس وتجنب الاجتماعات والاتجاه نحو الاهتمــام بالعالم الداخلى.

(وليم س منجز ، ١٩٨٤ ، ٦٥)

والمنطوى شخص هادئ يميل إلى التخطيط مقدما غير مندفع لا يحب الإثارة تخضـــع مشـــاعره للضبط كما أنه لا ينفعل بسهولة ويعتمد على نفسه.

أسباب الانطواء :

- استعداد وراثى وتقليد الكبار . (مفيد نجيب حواشين، زايدان نجيب،١٩٨٩،١٥٤).
- فقد الثقة بالنفس وتدنى مفهوم الذات (حسين عبد الحميد ، ١٩٩٢ ، ١٢٦).
- إستخدام أساليب تنشئة إجتماعية غير سوية كالتزمت الشديد.
- إهمال الطفل ونبذه وعدم إشباع حاجاته المختلفة.
- الخوف الشديد من خوض تجارب جديدة. (سامى محمود ،١٩٩٣،٧٣)

- الإعاقة الجسدية التى تسبب للطفل الشعور بالعزلة والخجل من أنه قد تنقصه بعض القدرات أو الإمكانيات عن غيره من العاديين.

صفات المنطوى :

- إنسان محبط.
- إنسان هادئ متباعد.
- يشعر دائماً بالخوف والقلق والخجل والاضطراب لدى صحبة الغرباء.
- لا يستطيع تكوين علاقات اجتماعية مع أقرانه.
- دائماً متردد ويعانى من التهتهة.

(سامى مسلم ، ١٩٩٣،٧٤)

الوقايـــة :

- إتاحة الفرصة أمام الطفل للاختلاط بالآخرين.
- التنشئة الاجتماعية القائمة على أسس من الحب والحنان والعطف.
- عدم اللجوء إلى العقاب أو اللوم أو السخرية أو النقد.

(سامى محمود ، مرجع سابق ، ٧٤)

العـــــلاج :

- توفير جو عائلى هادىء.
- تشجيع الطفل على الاختلاط.
- استخدام الأساليب السليمة لتنشئة الطفل. (ابراهيم شكرى ، ١٩٩٠،٢٢١-٢٢٢)

(٥) الغيـــره Jealousy

إحدى المشاعر الطبيعية الموجودة عند الإنسان كالحب والألم ويجب أن نتقبلها كحقيقة واقعة ولكن لا نسمح بنموها فالقليل منها حافز والكثير منها قاتل.

(خليل مصطفى الديوانى ، ١٩٩٨،١٤٠)

وعلى الآباء أن يفترضوا وجود الغيرة فى أطفالهم حتى يكونوا فى جانب الأمان حتى لو كـــانت الغيرة غير ظاهرة للعين المجردة ولكن قد يكون لها وجوه واقنعة عديدة كأن تظهر فى شكل التنـــافس أو تجنب الخلاف أو الخضوع .

(تعريب جبرى الفضل ، ١٩٩٤ ، ١٢١)

تعريف الغيرة :

هى حالة انفعالية يشعر بها الفرد فى صورة غيظ من نفسه أو المحيطين به وهى انفعال مركـــب من حب تملك وشعور بالغضب.

مظاهر الغيرة :

للغيرة عدة مظاهر منها

- الضرب أو السب أو التخريب أو الثورة أو النقد.
- الميل إلى الصمت والبحث عن الهم أو التجهم.

(ذكريا الشربينى، ١٩٩٤، ٣٩)

من أسبابها :

- القسوة والشدة فى العقاب الذى يتبعه بعض الآباء فى التفرقة بين أطفالهم.
- إهدار حقوق الطفل وتمتع غيره بالمزايا الأخرى.
- الانتقام ممن هو أفضل منه أو يتمتع بمزايا اكثر منه.
- الإصابة بالإعاقة وشعوره بقلة ذاته وقوة ذات الآخرين.
- الشعور بالنقص والمرور بمواقف محبطة.

(عبد الحميد محمد شاذلى ، ١٩٩٩، ٢٣٨)

العـــلاج :

- عدم توبيخ الطفل أمام أخوته أو الأطفال الآخرين.
- البعد عن المقارنات ولا سيما فى الأمور السلبية لدى الطفل.
- المساواه فى المعاملة بين الأخوة.

(ذكريا الشربينى ، مرجع سابق،٤٦)

(٦) اضطراب اللزمات Tic Disorders

تعريف المشكلة :

تكرار بعض الحركات أو الأصوات لا إرادياً بصورة مفاجئة وسريعة على وتيرة واحدة بصورة مستمرة لفترة ، وتقل أو تختفى أثناء النوم. اللزمات الحركية والصوتية منها البسيط ومنها المركب ومن اللزمات الحركية البسيطة رمش العين وهز الكتفين وتكشير أو تقطيب الوجه ، ومن اللزمات الصوتية البسيطة الكحة.

ومن اللزمات الحركية المركبة إيماءات الوجه ، وتهيئة النفس ، ومن اللزمات الصوتية المركبة تكرار كلمات أو جمل خالية من المعنى أو استخدام تعبيرات غير مقبولة أو مستحبة اجتماعياً.

أشكال اضطراب اللزمات :

أ- اضطراب اللزمات المؤقتة Transient Tic

تظهر فى هذا النوع حركات متكررة سريعة غير إرادية تحدث عدة مرات يومياً أو كل يوم تقريباً لمدة لا تقل عن أسبوعين ولا تصل إلى سنة.

يستخدمها الطفل لينفس بها عن نفسه وتوتره وغضبه أو بديل عن سلوك عدوانى خطر.

ومن أمثلة هذه اللزمات :

- غمز العين
- إغماض العين بشدة
- إخراج اللسان
- هز الأقدام
- عمل تـنهدات
- هز الرأس.

يبدأ هذا الاضطراب فى مرحلة الطفولة. وتتراوح نسبة الاصابة به من الأطفال لديهم للزمات ونسبتها فى الذكور ثلاثة أمثال الإناث.

أسبابهـا :

- قد يعود إلى جذور عضوية كأعراض جانبية لاستخدام عقار.
- قد يعود إلى الشعور بالإحباطات والقلق.
- تقليد الطفل لشخص كبير أو زميل.

العـلاج :

- عدم السخرية من الطفل أو تأنيبه على عمل هذه الحركات.
- تعويد الطفل على الاسترخاء.
- فى حالة اقتراب هذه الاضطرابات من عام فيجب اللجوء إلى العيادات النفسية.

ب- اضطراب توريت Tourette's Disorders

وتظهر فى هذا النوع العديد من اللزمات الحركية مع واحد أو أكثر من اللزمات الصوتية وذلك عدة مرات يومياً خلال فترة تفوق العام. ويبدأ هذا النوع على شكل للزمات خفيفة فى العين أو الرأس ....ومع مرور الوقت تظهر لزمة صوتية.

فى بعض الحالات يظل الاضطراب طوال العمر وقد يختفى عند بداية الرشد وينتشر هذا الإضطراب بنسبة ٥% ونسبته عند الذكور أعلى من الإناث والأقارب من الدرجة الأولى أعلى من الأقارب من الدرجة الثانية.

أسبابه :

- بعض العوامل الوراثية.
- وجود موجات كهربية غير طبيعية فى تخطيط المخ.
- وجود عوامل مترسبة من الضغوط النفسية.
- أسباب صحية مثل عدوى الجهاز التنفسى .

العـلاج :

يستخدم العلاج بالعقاقير أكثر من العلاج النفسى فالعلاج النفسى هنا يعتبر عاملاً مساعداً على توافق المريض مع الأعراض التى تبدو عليه. (ذكريا الشربينى ، مرجع سابق ،٩١-٢٠٤)

ج- اضطراب اللزمات المزمن Chronic Tic Disorder

من هذا النوع وجود لزمة حركية فقط أو صوتية فقط وتمكث عند الطفل مدى الحياة أحياناً .

من أسبابها :

- عوامل وراثية.
- احباطات مرحلة الطفولة.

العـــلاج :

- تعليم الطفل الاسترخاء.
- استعمال بعض العقاقير الطبية.
- العلاج النفسى المتركز حول حل الصراعات الكامنة.

(ذكريا الشربينى ، مرجع سابق ،٩١-٩٢)

(٧) قضم الأظافر ومصها Nail biting and sucking

هو نشاط لا يتحصل للطفل بممارسته أية تغذيه

(عبد المنعم الحفنى ، ١٩٩٢،١٢٧٣)

أسبابـــه :

- عادة سيئة تكونت منذ فترة الرضاعة .
- العدوانية المرتدة إلى الذات لعدم القدرة على الاعتداء على الآخرين.
- حيلة دفاعية لخفض القلق.
- التنفيس عن طاقة زائدة غير مستغلة لدى الطفل.
- الحرج أو الخوف من التأنيب الشديد.
- التدخل الزائد فى حياة الطفل بالإضافة إلى تدليله.
- حرمان الطفل من بعض حاجاته النفسية.
- الشعور بالنقص لوجود إعاقة لدية أو مرض مزمن.

(محمد السيد الهابط ، ١٩٨٧ ، ١٦٧-١٦٨)

الوقايـــــة :

- تقليم الأظافر وعدم تركها تطول لأن ترك الأظافر بدون حواف لا يجعل الطفل يعضها بأسنانه.
- إشباع حاجاته النفسية وإتباع أساليب التنشئة السليمة.

(مفيد نجيب حواشين ، زيدان نجيب حواشين ،١٩٨٩،١٦٥)

العـــلاج :

- الابتعاد عن العقاب والتوبيخ وحرمان الطفل
- الابتعاد عن الرقابة الصارمة.

- مساعدة الطفل على التعبير عن نفسه .
- العناية بالأنشطة الترويحية وكل ما يدخل الشعور بالراحة.

(محمد السيد الهابط ، مرجع سابق ، ١٦٩-١٧٠)

ثانياً : المشكلات السلوكية :

العدوان Aggression

يعد العدوان من أحد المشكلات النفسية أو مظهر من مظاهر وجودها وهو يظهر عند الأطفال فى مراحل نموهم المختلفة.

(سامى محمود ، ١٩٩٣ ، ٢١٤).

ويعتبر العدوان سلوك متعلم لأن الإنسان لا يولد عدوانياً ولكن البيئة المحيطة هى التى تكسبه هذا السلوك.

(Riddel and Browns.1994,150)

قد يظهر العدوان على شكل ألفاظ غير مهذبة أو سخرية أو تهديد وقد يظهر على صـــورة فعـل كالإتلاف أو التحطيم أو العض أو الدفع أو شد الشعر كما أنه قد يظهر فى المشاغبة مع الأقران أو الآباء.

أسبابـــــه :

- أسباب جسمية فيزيقية كعدم الراحة الجسمية التى تحد من نشاط الطفل وحركته.
- وجود طاقة ونشاط جسمى زائد وعدم وجود منفذ مناسب لها.

- سوء الحالة الصحية للطفل وتوتر جهازه العصبى . (Botros A.R,1982)
- حرمان الطفل من العطف والحنان وعدم شعوره بالثقة بنفسه وفيمن حوله.

ony and other , 1980,131)

- شعوره بالإحباط المستمر الناتج عن عدم تحقيق رغباته وحاجاته لوجود إعاقــه لديه .
- تقليد الآخرين والكبار الذين لا يستطيعون ضبط انفعالاتهم أمام الطفل.
- التدخل المستمر فى حرية الطفل ونشاطه وسلوكه.

- وسيلة للحصول على رغباته وحاجاته.
- التدليل. (محمد أحمد محمد ١٩٩٧،٤٥)

العـــــلاج :

- ضبط السلوك العدوانى للطفل من خلال إثابة السلوك المرغوب عندما يصدر من الطفل أو تجاهل استجابات الطفل العدوانية . (ارنولد جولد والن روز نيوم، ١٩٦٦،١٥)

- إشعار الطفل بالدفء وأنه مقبول.
- إتباع أساليب تنشئة اجتماعية سليمة وإشباع حاجاته المختلفة.
- معرفة متى يثور ولماذا يثور وكيف يثور.

(محمد عبد الرحيم عدس،١٩٩٥،١٣٧)

(٢) السرقة Stealing

إن الطفل يولد وهو يتمتع بنفس نقية طاهرة لا تعرف شيئاً عن الكذب أو السرقة لذا فإن هاتان الصفتان مكتسبتان من البيئة المحيطة بالطفل.

تعريف السرقة :

استحواذ شئ من حقوق الآخرين بدون وجه حق.

أسباب السرقة :

- الجهل : قد يسرق الطفل لأنه يجهل معنى الملكية وكيف يحترم ملكية الآخرين.
- قد يلجأ الطفل إلى السرقة لعدم إشباع الأسرة لحاجاته.
- قد تكون الغيرة سبباً غير مباشر للسرقة فيلجأ الطفل إلى سرقة بعض الأشياء التى يقتنيها غيره ولا يستطيع هو الحصول عليها.
- شعور الطفل بالنقص وإحساسه بأنه أدنى من أقرانه فى المكانة الاجتماعية يجعله يسرق لتأكيد ذاته.
- قسوة الآباء الشديدة على أبنائهم وإهمال رعايتهم أو التفرقة بينهم فى المعاملة مما يدفع الأبناء إلى السرقة كأسلوب انتقامى من هؤلاء الآباء.
- التربية الأسرية الخاطئة التى لم تعود الطفل على احترام ملكية الآخرين أو التى غرست فيه الأنانية الزائدة تدفعه إلى أن يستحوذ على كل شئ حتى ولو كان ملكاً لغيره.
- حرمان الطفل من الحب والحنان مما يجعله يلجأ إلى السرقة للحصول على بديل مادى عن الحب والحنان المفقودين لديه.

العــــلاج :

- أولا يجب معرفة هل دائما يسرق الطفل أو أحيانا وما هى الأشياء التـى يسـرقها وطريقة السرقة وشخصيته حيث يساعد ذلك فى علاج السرقة.
- إعطاء الطفل الحب والحنان.
- إشباع حاجات الطفل المختلفة.
- توجيه الطفل دون عقاب.

(عبد المطلب القريطى ، ١٩٩١، ١٥٠-١٥٤)

(٣) الكذب Lying

إتجاه يكتسبه الطفل من البيئة التى يعيش فيها ويتعامل معها. وهذه المشكلة تنتشر عند الأطفال وقد يكون أسلوباً طبيعياً إلا أنه قد يعرض الطفل لمشاكل عديده وهنا يجب معرفة أسبابه ودوافعه والمطلـوب أن نفهم الطفل لا أن نؤنبه وأن تكون قدوه له لأن الكذب كما قلنا سلوك مكتسب وليس موروثاً.

(موزه المالكى ، ١٩٩٦،١٦٦)

ويعرف الكذب على أنه تغير للحقيقة

أسبابـــه :

- تقليد الكبار.
- التفرقة فى معاملة الأبناء.
- التسلط من جانب الكبار على الأولاد.
- عدم الشعور بالأمان.
- الشعور بالنقص الجسمى أو العقلى فيلجأ إليه الطفل لتعويض هذا النقص.

(محمد السيد الهابط ، ١٩٩٠،١٤٠)

علاجـــه :

- تهيئة مناخ أسرى يسوده الصدق فى القول و العمل.
- اتسام المعاملة الوالدية بالعدالة وعدم التفرقة بينهم.
- تجنب الأساليب الوالدية الخاطئة فى تنشئة الأبناء.
- تبصير الطفل بأقواله الخاطئة.
- إشباع حاجات الطفل وخاصة الحاجات النفسية.

(عبد المطلب القريطى ، مرجع سابق،١٥٩)

(٤) النشاط الزائد Hyperactivity

يطلق الأطباء النفسيون على بعض الأعراض السلوكية الشائعة بين الأطفال مصطلح النشاط الزائد وهو عرض يتميز بصعوبة فى التركيز واندفاع فى السلوك كما يتضمن أيضاً عدوانية وعصياناً وسـلوكا لا إجتماعياً مما يثير سخط الوالدين والمعلمين والأقران على الطفل لسلوكه المفرط فى حركته.

وهناك اختلافات كثيرة للحكم على النشاط الزائد ترجع إلى جنس الطفل وسنه فالذكور عـادة مـا يتميزون بنشاط زائد اكثر من الإناث كما يحكم على النشاط الزائد للطفل من خلال شكوى والديه ومدرسيه من سلوكه المتضمن عدم قابليته للبقاء فى مكانه مدة طويلة وكثرة التفاتـه وحركتـه وكلامـه.

(حنان عبد الحميد ، ١٩٩٥ ، ٧٣)

أسبابـــــه :

- الوراثه قد وجد أن ١٠% من أباء الأطفال مفرطى الحركة كانوا أيضاً مفرطى الحركة فـــى طفولتهم كما أنه يزداد عند الاخوة والتوائم.
- نقص بعض الناقلات الكيمائية العصبية بالمخ مثل السيروتونين.
- نقص نضج المخ خاصة الفص الجبهى فى المخ المرتبط بالسلوك والانتباه.
- نفسية مثل الشعور بالنقص ومحاولة الطفل التعويض عما يشعره من نقص .
- استخدام أساليب تنشئة إجتماعية غير سليمة.

الوقايـــــة :

تجنب الأسباب السابقة.

العـــــلاج :

- استخدام علاج دوائى فى بعض الحالات.
- استخدام العلاج النفسى وتعديل السلوك.

(محمود حموده ، ١٩٩١ ، ١٥٩-١٦١)

(٥) التبول اللاارادي Enuresis

يعرف على أنه إستمرار الطفل فى التبول لا إرادياً بعد سن الثالثة .

أسبابـــــه :

هناك العديد من العوامل التى تتضافر لتحدث هذه المشكلة وهى كالآتي :

١- الأسباب الجسمية :

وهى ترجع إلى الضعف العام أو الأنيميا الحادة والذى يؤدى إلى ضعف السيطرة على العضـــلات الخاصة بالتبول. وقد ترجع إلى ضعف أو أمراض فى الجهاز البولى.

(عبد المطلب القريطى ،١٩٩٣،١٠٥-١٠٦)

(٢) الأسباب البيئية والنفسية :

- التفرقة فى المعاملة بين الطفل و اخوته.
- تحول اهتمام الأسرة إلى طفل جديد وإهمال الطفل الأول.
- الخلافات الأسرية المستمرة.
- قسوة الوالدين أو أحدهما عند معاملة الطفل.
- عدم إشباع حاجة الطفل إلى الحب والطمأنينة .

(ذكريا الشربينى ،١٩٩٤،٧٤-٧٦)

العـــــلاج :

يختلف العلاج من حالة إلى أخرى ولكن الخطوط العريضة للعلاج هى :

١- العلاج الطبى :

وذلك بعرض الطفل على الطبيب المتخصص لاستبعاد الأسباب الطبية وقد يحتاج الطفل إلى علاج دوائى.

٢- العلاج النفسى :

وهنا يتضح دور الأخصائى الاجتماعى والذى يتعامل مع الطفل ومن أدواره ما يأتى:

- إرشاد الوالدين حول عدم التركيز على المشكلة ومعاملة الطفل بهدوء.
- حل المنازعات التى تنشأ بين الوالدين.
- تحسين العلاقة بين الطفل ووالديه.
- توعية الوالدين لاتباع الحاجات المختلفة لطفلهما .
- توجيه الوالدين لمنع الطفل من أكل الأطعمة التى تطلب شرب كميات كبيرة من الماء خاصة قبل النوم.
- تدريب الطفل على التبول قبل النوم مباشرة وتنظيم مواعيد تبول الطفل ليل نهار

(هدى محمد عبد العال ، ١٩٩٣،٢٤٠)

(٦) التبرز اللاارادي Encopresis

التعريف بالمشكلة :

عدم القدرة على السيطرة على الغائط الذى يعتبر منه الطفل قادراً على ضبط نفسه وهو قبيل الرابعة ، وذلك فى مواقف وأماكن ليست مناسبة مرة على الأقل شهرياً بمدة لا تقل عن ستة أشهر وذلك دون وجود أسباب عضوية ودون إحساس الطفل.

ويبدأ فى الفئة العمريه ٤-٦ سنوات ويقل تدرجاً إلى أن يصل إلى صفر عند عمر ١٦ عام ويكثر لدى الذكور اكثر من الإناث وبين الطبقات الدنيا أكثر من العليا.

أشكالـــــه :

التغوط الأولى primary

و يظهر لدى الأطفال الذين لم يسبق لهم نهائياً التحكم أو ضبط الغائط لمدة عام على الأقل.

التغوط الثانوى Secondary

وهو يظهر لدى الأطفال الذين سبق لهم ضبط الغائط مدة لا تقل عن عام .

أسبابـــــه

العوامل النفسية :

مثل الشعور بالغيرة أو الحرمان أو القلق أو العدوان أو تدريب الطفل مبكـراً بتدريبـات قاسـية مرتبطة بالعقاب البدنى.

عوامل عضوية :

مثل مرض هرشسبرنج Hirschspruing Disease الذى يصيب الأمعـــاء الغليظـــة ويســبب الإمساك ومن ثم خروج الغائط اللاإرادياً.

عوامل عقلية :

أحياناً يكمن خلف هذا العرض نقص الذكاء أو التخلف العقلى أو الإصابة ببعض الإعاقات .

العــــلاج :

- الفحص الطبى لمعرفة أسبابه.
- الإرشاد الأسرى بأساليب تنشئة الطفل وتمرينه على ضبط الإخراج.

(ذكريا الشربينى ،١٩٩٤، ٧٦-٧٨)

خلاصة المبحث :

ـ تعددت المفاهيم المرتبطة بالمشكلات النفسية للأطفال حيث أنه ليس هنـــاك تعريف محدد لأنها قد تختلف من مجتمع لآخر ومن ثقافة لأخرى.

ـ هناك عدة تصفيات للمشكلات منها ما يصنف من حيث مجالها أو العوامـــل المؤدية لظهورها ومنها ما ينتج عن الإقامة.

ـ تعدد الأسباب المؤدية للمشكلات النفسية منها يكون بسبب عضوى ومنها ما يكون بسبب نفس ومنها ما ينتمى إلى الأسباب السيئة.

– المشكلات النفسية تقسم إلى :-

(أ) مشكلات انفعالية مثل (الاكتئاب ، الانطواء ، الخوف ، الغيرة ، الحركـــات الإرادية).

(ب) مشكلات سلوكية مثل (العدوان ، السرقة ، الكذب ، التبـــول الـــلاإرادى ، التبرز اللاإرادى) وكل هذه المشكلات لابد أن نتعرف على ماهيتها وأسباب وطرق الوقاية منها أو علاجها.

المبحـــث الثالث

دور الخدمة الاجتماعية والأخصائى الاجتماعى

فى مجال الفئات الخاصة



المبحث الثانى

دور الخدمة الاجتماعية والأخصائي الاجتماعى فى مجال الفئات الخاصة

تعد مهنة الخدمة الاجتماعية إحدى المهن الإنسانية التى تتعامل مع مختلف فئات المجتمع بغـرض تقديم الخدمات والبرامج الوقائية والعلاجية والتنموية المناسبة من جهة ، وبغرض تدعيم هذه الفئات لكـى تواكب ظروف وأحداث المجتمع فإنها تلعب أو يجب أن تلعب دوراً رئيسياً وهاماً فى مجال الطفولة .

ولقد نجحت مهنة الخدمة الاجتماعية فى مجالات عديدة خاصة في مجال الطفولة والمعوقيـن إذ إنها تهتم بالاكتشاف المبكر للأمراض الاجتماعية والمشكلات المرتبطة بالجريمة أو الانحراف .

كما إنها تعتمد على أسس عديدة منها الأسس المعرفية والقيميـة والمهاريـة ، وتتمتـع الخدمـة الاجتماعية بالعديد من الخصائص التى وفرت لها أن تكون مهنة مثل إنها فن وعلم ولها أهداف إنسانية.

وخلال العرض التالى سوف نتناول ما يأتى :

- دور الخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية وتأهيل المعوقين.
- دور الأخصائي الاجتماعى فى مجال رعاية الفئات الخاصة.

أولاً دور الخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية وتأهيل المعوقين :

تؤمن الخدمة الاجتماعية بدورها فى مجال المعوقين ، إذ أنها تؤمن بأن كل إنسان له حق فـى أن يعيش سواء كان قوياً أو ضعيفاً فهى لا تؤمن بالنظرية الداروينية (البقاء للأصلح) كما إنها تحاول مسـاعدة المعوقين من الاستفادة من قدراتهم المتبقاه ومساعدتهم على تقبل العجز وتحويلهم إلـى منتجيـن وليـس مستهلكين وعالة على أسرهم.

(سميرة كامل محمد على ، ١٩٩٧،١٤٥).

تعريف الخدمة الاجتماعية مع المعوقين

تعريف تيميز Times :

الخدمة الاجتماعية للمعوقين هى أنشطة معاونة لتحقيق ذات المعوق لحياته النفسية والاجتماعيـة لتحقيق حياة أفضل.

تعريف تيرنر Turner

الخدمة الاجتماعية لعالم المعوقين هى عملية إعادة تكيف المعوق مع واقعه الاجتماعى باسـتثمار قدراته الباقية لاستعادة أدائه لوظائفه الاجتماعية. (عبد الفتاح عثمان ، مرجع سابق ، ٢٠٥)

فلسفة الخدمة الاجتماعية فى العمل مع الفئات الخاصة :

يعتمد العمل مع الفئات الخاصة على إطار من الحقائق الأساسية تشكل فى مجموعها فلسفة العمل مع الفئات الخاصة والمقصود بتوضيح هذه الحقائق هو الإجابة على سؤال لماذا؟
لماذا نهتم بالعمل مع الفئات الخاصة ؟ لماذا نستخدم مهنة الخدمة الاجتماعية فى مساعدتهم على التكيف؟

الحقائق الأساسية التى تكون فى مجموعها فلسفة العمل مع الفئات الخاصة :

- إن الفئات الخاصة تعانى من بعض العجز أو النقص فى قدراتها إلا أن هذا النقص لا يؤدى إلى العجز الكامل فى كل قدراتها وإمكانياتها المتبقية ، بل على العكس قد يوجد بعض من التعويض فى قدرات أخرى يمكن أن تظهر عند الفرد وقد يتفوق فيها إلى حد كبير.
- بناءاً على ذلك تؤمن الخدمة الاجتماعية بإمكانية مساعدة هذه الفئة من خلال التوجيه و التدريب والتأهيل والمعاونة على استثمار ما تبقى لديها من إمكانيات وقدرات والعمل على إعادة تكيفها الاجتماعي والنفسى مع البيئة التى يعيش فيها بحيث يصبح أفراد هذه الفئة أعضاء قادرين منتجين فى المجتمع والعمل على زيادة أدائهم لوظائفهم الاجتماعية.
- تؤمن الخدمة الاجتماعية بكرامة الإنسان كما تؤمن بمبدأ تكافؤ الفرص بين المواطنين وأن الإنسان هو الأساس الأول فى كل عملية إصلاحية وبالتالى فهو الأساس فى تنمية المجتمع انطلاقاً من هذه الفلسفة تعمل الخدمة الاجتماعية من خلالها مع أفراد الفئات الخاصة حيث تؤمن بأن كل فرد مهما كانت ظروفه قاسية ومهما كانت طاقاته وقدراته معطلة ومحدودة فإنه يمكن معاونته على الاستفادة من قدراته المتبقية فى ممارسة دوره فى تنمية المجتمع من خلال إتاحة الفرص المناسبة له.

- تؤمن الخدمة الاجتماعية بأنه يجب مساعدة أفراد الفئات الخاصة لمعرفة حقوقهم وواجباتهم الإنسانية والسياسية والاجتماعية حيث سيساعدهم ذلك على زيادة أدائهم الاجتماعى بما يحقق لهم العديد من الإشباعات.
- الإنسان ككائن بيولوجى ونفسى واجتماعي بطبيعته فطر على طاقة نفسية هى الإرادة وهى طاقة قادرة على الصمود أمام ضغوط الحياة ، ولذلك تعتمد الخدمة الاجتماعية فى عملها مع الفئات الخاصة على هذه الحقيقة الأساسية.

(صفاء عبد العظيم وآخرون ١٩٩٢، ٥٨)

مما سبق يمكن أن نشير إلى أن العمل مع الفئات الخاصة يعتمد على :

- إن أفراد الفئات الخاصة لديهم بعض القدرات والإمكانيات التى يمكن استخدامها بكفاءة عالية.
- إن أفراد الفئات الخاصة يملكون فطريا قوة الإرادة.
- إن دور الخدمة الاجتماعية فى العمل مع هذه الفئة يعتمد على استغلال هذه القدرات والإمكانيات والاستفادة منها فى تحقيق أهدافهم معتمدين على وجود إرادة القوة عندهم.

(السيد رمضان ، ١٩٩٠، ٢٠٧-٢١٣).

الأهداف العامة للخدمة الاجتماعية مع المعوقين

(١) أهداف وقائية وتشمل :

أ- جهود تنويرية لتجنب الإصابات المفاجئة.

ب- الكشف المبكر عن السمات المهيئة للإعاقة وخاصة بين الأطفال (أشكال الرمد المبكرة ، والصمم الجزئى ، عيوب النطق ...الخ).

ج- المشاركة فى جهود الأمن والسلامة بالمؤسسات المختلفة.

د- التوعية بتجنب الزيجات المهيئة للإعاقة (كتجنب زواج الأقارب ، أهمية الكشف على المتقدمين للزواج...)

(٢) أهداف علاجية وتشمل :

أ- المساهمة فى عمليات التخطيط لرعاية المعوقين والسياسة الاجتماعية والتشريع المنظم لرعايتهم.

ب- تحويل الحالات المعاقة إلى المؤسسات الخاصة.

ج- المساهمة فى جهود هذه المؤسسات من خلال فريق العمل وخاصة :

- عند القبول والاستقبال.
- عند تحديد الإعاقة ومداها.
- عند رسم خطط التأهيل.
- المشاركة فى الأنشطة التأهيلية كالعلاج الاجتماعي.
- تكييف المعوق لشروط المؤسسة.
- المساعدة فى صرف الأجهزة التعويضية.
- المساعدة فى دمج المعوق مع بيئته الاجتماعية.
- تشغيل المعوقين ومتابعتهم.
- ممارسة أنشطة نفسية واجتماعية وترويحية وتدريبية مع المعوقين داخل المؤسسات وخارجها.

(الفاروق ذكى يونس ،١٩٧٨، ٥٠،٥٣)

الأهداف الخاصة للخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة:

أولا :

مساعدة أفراد الفئات الخاصة على التكيف السليم مع أنفسهم ومع مجتمعهم ويتم ذلك من خلال ما يلى :

- مساعدتهم على استعادة ثقتهم بأنفسهم من خلال تعويدهم على التعامل المتزن مع الغير.
- مساعدتهم على إقامة علاقات إيجابية بناءه فى المجتمع.
- مساعدتهم على أن يصبحوا مواطنين صالحين من خلال زيادة قدراتهم على الإنتاج ، وبالتالى الإحساس المستمر بالرضا والسعادة. (زينب حسين أبو العلا وآخرون ، ١٩٨٦، ٣٥)

ثانيا :

مساعدة أفراد الفئات الخاصة على زيادة قدرتهم على الإنتاج ويتم ذلك من خلال ما يلى :

- الدعوة إلى إصدار التشريعات والقوانين التى تكفل لهم فرص العمل المناسبة.
- المساهمة فى توفير الإمكانيات المختلفة التى تساعد عليّ تأهيلهم مهنيا بما يتناسب مـــع قدراتـــهم وإمكانياتهم وتنمية القدرات المتبقية لديهم.
- العمل على توعية أفراد المجتمع باحتياجات هذه الفئة وبدورهم فى تنمية المجتمع وإتاحة الفــرص لهم للقيام بهذا الدور. (صفاء عبد العظيم وآخرون ١٩٩٢،٦٦).

ثالثا :

إزالة العزلة الاجتماعية التى يعش فيها المعوق وذلك بمساعدته على :

- تغير أفكاره واتجاهاته عن ذاته وتقبلها.
- العمل على حل المشكلات التى تواجهه من خلال الخبرات الجماعية التى يكتسبها أثناء تفاعله مـع الآخرين. (Alfred .K.1987,243-244)

الخصائص العامة للخدمة الاجتماعية مع المعوقين :

- إنها خدمات مؤسسية لابد وأن تنبع من مؤسسات أولية أو ثانوية وتخضع لفلسفة وأهداف المؤسسة.
- تتطلب مهارات خاصة وأخصائي متخصص تم تدريبية للتعامل مع المعوقين .
- لها بناء علمى ومعرفى متميز يتضمن :
  - سوسيولوجية الإعاقة.
  - سيكولوجية الإعاقة.
  - التدخل المهنى عند مواقف المعاناة والألم.
- أسباب الإعاقة ومظاهرها وآثارها.
- الأساليب المتطورة لخدمة المعوقين.
- تكنولوجيا التأهيل المعاصرة.
- مشكلات الإعاقة.
- لا تخضع لاستاتيكية مفاهيم الممارسة وإجراءاتها ولكن تطوع لتناسب نوعية الإعاقة,
- خدمات تقدم ولا تخضع لحرفية القوالب الروتينية .
- لها قيمها العامة والوسيطة والأدائية وأهمها.
  - المعوق ليس عاجزا ولكنه إنسان قادر .
  - إنسانية المعوق كفرد له كل مقومات الإنسان.
  - الإعاقة ليست مجالا للتباكى والتعاطف.

(عبد الفتاح عثمان ، ١٩٩٤،٢٠٠-٢٠٤)

- الإعاقة ما هى إلا نتيجة حوادث وكوارث حدثت فى المجتمع ومن المجتمع وبالتـالى عليه خدمتها
- رعاية المعوق ليست منحة ولكنها حق من حقوقه.

- أنشطتها هى غالبا ضمن فريق العمل الذى يتضمن :-
  - مشرف التأهيل.
  - الطبيب.
  - الأخصائي النفسى
  - الأخصائي الاجتماعى.
- أنشطتها متنوعه ومطوعه لتناسب المعوقين وتشمل :
  - أنشطة تكيفيه ونفسية لتكيف المعوق مع العاهة وقبولها.
  - أنشطة خدميه مثل الأجهزة التعويضية.
  - أنشطة اجتماعية لتيسير العلاقات الأسرية وبين الرفاق والحى.
  - أنشطة عملية كالتشغيل والتدريب.
  - أنشطة جماعية للعلاج الجماعى.
  - أنشطة وقائية بالمشاركة فى صيانة كافة أساليب الوقاية.
  - أنشطة تشريعية للمساهمة فى صياغة تشريعات الرعاية الخاصة بالمعوقين.

(عبد الفتاح عثمان ، مرجع سابق ، ٢٠٥)

مجالات الخدمة الاجتماعية للمعوقين :

- مؤسسات ومراكز التأهيل المهنى .
- أجهزة التخطيط لرعاية المعوقين.
- أندية المعوقين.
- مدارس الفئات الخاصة .
- المستشفيات والعيادات المعنية بالمعوقين.

(صفاء عبد العظيم وآخرون، ١٩٩٢،٣٣)

مقومات العمل مع المعوقين :

(١)المعوق :وهو محور العمل مع المعوقين كإنسان أولا وكمعوق ثانيا وهو على هذا النحو:

- يملك ذات إما قوية أو ضعيفة.
- غالبا ما تعوقه مشكلات حركية ونفسية.
- يعيش واقعا اجتماعيا وثقافيا خاصا.
- له فرديته واتجاهاته وعاداته الخاصة.

(هدى محمد عبد العال، ١٩٩٢، ٢٣)

(٢) الأخصائي : وهو من أعد خصيصا للعمل مع الإعاقة علميا ومهاريا وسلوكيا ونفسيا.

(٣) المؤسسة : وهى مركز تنظيم خدمات المعوقين ولها فلسفتها وأهدافها وشروطها التى تنظم نوع الخدمة ومداها وكيفية تقديمها.

(٤) المجتمع المحلى : بكل ما يحويه من إمكانيات لاستثمارها لخدمة المعوق.

(صفاء عبد العظيم وآخرون ، مرجع سابق)

وهناك عدة مراحل لممارسة الخدمة الاجتماعية فى مجال الإعاقة من أهمها :

(١)المدخل التقليدى والذى يركز عمله مع ذى العاهة لكى يستطيع التكيف مع الموقف.

(٢)المدخل العام والذى يركز على أن مشكلة المعوق من صنع المجتمع.

(٣)مدخل حل المشكلة والذى يركز على تحديد نموذج للتدخل وحل المشكلات التى يعانى منها المعوق.

الطرق الاساسية للخدمة الاجتماعية والعمل مع الفئات الخاصة

أولا طريقة خدمة الفرد ومن أهدافها ما يأتى :

- تغيير اتجاهات المعوق نحو ذاته وقدراته.
- التأكيد على اعتماد المعوق على ذاته وتأهيله وتنمية قدراته.
- تعديل البيئة الاجتماعية للمعوق.
- تقديم المساعدة فى القضاء على المشكلات النفسية التى قد يعانى منها.
- تغير اتجاهات المعوق نحو الآخرين

(السيد رمضان ، ١٩٩٠، ٢٤٣)

الأساليب التى تستخدمها خدمة الفرد مع المعوق :

١-دراسة الحالة وذلك للوقوف على مدى حاجة العميل للتأهيل وجمع المعلومات الذاتية والبيئية عنه.

٢-تشخيص الحالة لمعرفة طبيعة الإعاقة ، ومدى احتمال صلاحية العميل للعمل فى الوقت الحاضر ، وانعكاس العاهة على مكونات شخصية العميل الذاتية والبيئية ، وإمكانيات العميل من حيث قوتها وضعفها.

ثانيا طريقة العمل مع الجماعات ومن أهدافها :

١-المساهمة فى تغير القيم المشكلة للنظرة للمعوق.

٢-القدرة على تكوين علاقات ناجحة بين المعوق والآخرين.

(محمد صالح بهجت، ١٩٨٥، ٤٠)

٣-توفير حياة جماعية ممتعة للمعوقين خاصة للمعوقين المقيمين داخل المؤسسات التى ترعاهم.

٤-المساهمة فى خطة تأهيل المعوقين من خلال إمكانية استخدام برامج خدمة الجماعة كالعلاج الجماعى.

(سمير حسن منصور ، ١٩٩١، ١٢١، ٢٢٤).

الأساليب التى تستخدمها خدمة الجماعة مع المعوق :

١-البرنامج هو الأسلوب الأساسي فى خدمة الجماعة بما يشمله من محتويات متعددة مثل المناقشة الجماعية.

٢-يجب على أخصائي الجماعة أن يقدر المستويات البدنية والصحية لأفراد الجماعة التى يعمل معها ، وأن يعاون الجماعة فى حدود قدراتهم فلا يعرضهم إلى ما يضر بهم. لكن عليه أن يوضح بطريقة مناسبة للجماعة الظروف التى تحول بينهم وبين القيام بالنشاط العنيف.

ثالثا طريقة تنظيم المجتمع ومن أهدافها :

١-تحسين الخدمات الأساسية للمعوقين.

٢-العمل على تغيير التشريعات المرتبطة بحقوق المعوقين وواجباتهم ومشاركتهم .

٣-إشباع الحاجات الأساسية المادية والمعنوية للمعوقين.

٤-حصر أعداد ونوعية المعوقين

(أحمد مصطفى خاطر ، بدون سنة ،٤٦١)

الأساليب التى يستخدمها تنظيم المجتمع مع المعوقين :

١- الجهود المؤسسية التى تقوم بها كل مؤسسة من مؤسسات تأهيل المعوقين ، وعن طريق علاقتها التى تربطها بالمؤسسات الأخرى سواء العاملة فى نفس مجال عمل المؤسسة أو مجال قريب من عملها.

٢- عن طريق مؤسسات تنظيم المجتمع المتخصصة وذلك عن طريق الاتحاد النوعى للمؤسسات العاملة فى مجال التأهيل.

(عبد الخالق محمد عفيفى ، ١٩٩٦،١١٠-١١١)

ثانيا : دور الأخصائي الاجتماعى فى التعامل مع الفئات الخاصة :

تحرص الدول على تنظيم مواردها البشرية باعتبارها عنصرا هاما من عناصر الإنتاج وذلك بتوجيهها وتدريبها حتى يمكن الإفادة منها أكبر فائدة ومن هنا برزت أهمية تنظيم القوى العاملة المدربة للنهوض ببرامج التنمية الاقتصادية والاجتماعية.

والخدمة الاجتماعية كمهنة تعتمد على متخصصين (أخصائيين اجتماعيين) فى تقديم خدماتهم المختلفة للإنسان فى صور تواجدهم المختلفة (كفرد وكعضو فى جماعة أو تنظيم مجتمعى). ويتحمل الأخصائى الاجتماعى مسئولية تحقيق أهداف المهنة باعتبارها الواجهة الحقيقية لمهنة الخدمة الاجتماعية والأداة التى تضع أهدافها ومبادئها وقيمها موضع التنفيذ وعلى قدر نجاحه فى ذلك يكون نجاح المهنة.

وتحقيقا لما سبق فإن أعداد الأخصائيين الاجتماعيين يستهدف إكسابهم معارف ومهارات واتجاهات وعادات سلوكية معينة كلها ضرورية لبناء شخصية مهنية متكاملة. ويعتبر مجال الإعاقة من أهم واقدم مجالات الممارسة للأخصائيين الاجتماعيين .

(محمد فؤاد فتوح حسن ، ١٩٩٢،١٨٥)

إلا أن واقع الممارسة المهنية للأخصائى الاجتماعى فى هذا المجال يشير إلى أن هناك معوقات وصعوبات لممارسة هذا الدور فى فريق العمل كما هو متوقع وبالتالى فإن إعداد الأخصائى الاجتماعى

عامة وفى هذا المجال خاصة من أهم أسس نجـاح العمـل المـهنى مـن خـلال الكليـات والمعـاهد. بالإضافة إلى التدريب أثناء العمل لإكسابه مهارة العمل مع الفئات الخاصة .

(Morales A.Radford L. Sheafor.w,1980,24)

مفاهيم دور الاخصائى الاجتماعى :

الدور Role :

- هو السلوك المتوقع من الفرد الذى يشغل مكانه أو مركز معين.
- السلوك الظاهرى المحدد الذى يسلكه شاغل مركز أثناء تفاعله مع شاغلى مركز آخر
- مجموعة من التوقعات لشخص يشغل وضعا معينا فى النسق الاجتماعى.
- ويعرف الدور على أنه نمط السلوك الذى تنتظره الجماعة وتطلبه من فرد ذى مركز معين وهو سلوك يميز الفرد عن غيره ممن يشغلون مراكز أخرى.

(فهمى سليم وآخرون ،١٩٩٢،٢٦٢)

الأخصائي الاجتماعى :

- الشخص الحاصل على دراسات معترف بها وعلى تجارب علمية ويكرس كـل أو بعـض وقتـه لأعمال الخدمة الاجتماعية فى هيئات أو ميادين منظمة لهذه الخدمة.
- هو الشخص المهنى الذى يتحمل مسئولية هذا العمل لتخصصه فى مجال الخدمة الاجتماعية ويجب أن يتوفر له بعض الصفات اللازمة التى تمنحه القدرة على النجاح المهنى.

(إجلال عبد الخالق ،١٩٩٠،٩٢)

دور الأخصائي الاجتماعى :

- أنشطة مقننة وموجهه لأغراض و أهداف تحكمها أخلاقيات قيم ومعارف فنية منفردة فى مجموعها ومعترف بها فى إطار مهنة الخدمة الاجتماعية.
- وصف السلوك الذى يجب أن يلتزم به الاخصائى الاجتماعى اثناء قيامه بعمله ويتوقف فاعلية الدور على وضوح ذلك الدور ومقدرة الفرد على إدراكه و أدائه بدقة.
- كما أنه يعرف على أنه كل ما يفعله الأخصائيون الاجتماعيون لمساعدة أشخاص أو جماعات.

(وفاء الصاوى ، ١٩٩٧،٤٠٨)

- هو الشخص المهنى الذى أعد أعدادا خاص لمزاولة هذه المهنة وعليه تحويل ألم العملاء إلى أمن وأمل واستقرار فى ضوء الحقيقة والواقع وثقافة المجتمع وأهداف المؤسسة التى يعمل من خلالها وفى ضوء استغلال إمكانيات العملاء.

(عبد الكريم العفيفى ، ١٩٩١،٥)

مهارات العمل اللازمة للأخصائي في مجال المعوقين :

يقصد بالمهارة القدرة على تطبيق المعلومات النظرية بفاعلية وممارسة العمل المهنى فى يسر وسهولة واقتدار وترتبط المهارة بإختبار المعلومات المناسبة للموقف وممارسة النشاط المهنى الملائم للأهداف المحددة.

وللأخصائى الاجتماعى الذى يعمل فى مجال الإعاقة أن يلتزم بالعديد من المهارات وتتمثل هذه المهارات فى الآتى :

المعرفية / تفهم الدور / العلاقة المهنية / الادراكية / التأثيرية / التسجيل

(١) المهارة المعرفية :

ترتبط بمدى توافر المعلومات النظرية والعملية للأخصائى الاجتماعى وترتبط هذه النقطة بضرورة إعداد الأخصائى لنفسه مهنيا واسترجاع معلوماته واختيار ما يتناسب مع الموقف ومراجعته باستمرار ، بل يجب أن يلم الأخصائى بأسباب وآثار المشكلات فى المجال الذى يتعامل معه حتى يتمكن من تحديد نقطة بداية مناسبة ، وكذلك اختيار الاستراتيجية المهنية المناسبة والتكتيكات الفعالة.

(٢) مهارة تفهم الدور :

نظرا لطبيعة عمل الأخصائى الانسانية والمهنية فإن الأخصائى يجب أن يتفهم طبيعة دوره من ناحية ، وكذلك طبيعة دور كل عضو فى فريق العمل حتى يتم التناسق والانسجام بين الأخصائى وأعضاء الفريق بما يعود مباشرة على نتائج العمل المهنى مع العميل.

(٣) المهارة المرتبطة بالعلاقة المهنية :

تعتبر العلاقة المهنية من أهم أسس التدخل المهنى ويتوقف نجاح خطة التدخل المهنى على مدى نمو العلاقة المهنية فى الوقت الملائم وبالدرجة المطلوبة. فمن المعروف أن التغير المأمول أو المطلوب أحداثه مع العميل يتناسب مع درجة نمو العلاقة المهنية التى تمثل أهم أدواته المهنية للتأثير فى العمل .

وترتبط هذه المهارة بأسلوب الأخصائى الاجتماعى فى اجتذاب ، واكتشاف الحالات و إظهار مشاعر الرغبة فى المساعدة وتكوين الثقة والاحترام بينه وبين الآخرين وتعتبر العلاقة المهنية مهارة علاجية.

(جمال شكرى ،١٩٩٥، ٩٣-٩٤)

(٤) المهارة الإدراكيه :

وتتمثل فى قدرة الأخصائى على أدراك حقيقة الموقف الإشكالي وطبيعة العوامل المؤثـــرة فـــى المشكلة وملاحظة ما هو ملموس وما هو غير ذلك. ويبدأ الأخصائى فى التعرف على الحقـــائق بواقعيـــة فيساعد ذلك العميل على أن يكتسب المرونه المطلوبة فى العمل.

(٥) المهارة التأثيرية :

هى نهاية المطاف فى عملية المساعدة وترتبط هذه المهارة بالمهارات الســـابقة بالإضافـــة إلـــى المهارة فى الملاحظة العلمية المقننة والمقصودة وتعتبر المهارة التأثيرية وهى القدرة على تحقيق هـــدف التدخل المهنى واستخدام وممارسة التكنيكات العلاجية الملائمة ومن اهم مؤثرات نضج الأخصائي المهنى حيث يستخدم الاخصائى خبراته المهنية والشخصية ومختلف معارفه وإمكانيـــات المؤسســـة والمجتمـــع واستعداد وقدرات العميل للتأثير الإيجابي فى الموقف الإشكالي.

(٦) المهارة فى التسجيل :

إذا كان التسجيل هو العملية الفنية المهارية لتدوين العمليات المهنية المختلفة لكل حالة على حـــدة فى صياغات متعددة فالتسجيل أداه هامة وفعالة لتحقيق العديد من الأهـــداف المهنيـــة فلابـــد أن يحـــدد الأخصائي مناطق التسجيل والمعلومات إلى تصلح للتسجيل والتى نفيد فريق العمل وطريقة العرض ذاتـــها على فريق العمل من شأنها أن تحقق أهداف التدخل المهنى بفعالية وتوفر فى الوقت والجهد.

(جمال شكرى ، المرجع السابق ، ص٩٦-٩٧)

الأخصائى الاجتماعى فى مجال الفئات الخاصة يمارس العديد من الأدوار ومن هذه الأدوار :

دور الأخصائى الاجتماعى مع الطفل المعوق :

- التشخيص الاجتماعى لحاله الطفل من خلال دراسة العوامل والظروف الأسرية والاجتماعيـــة والتاريخ التطورى للحالة والتاريخ الاجتماعى للأسرة.
- مساعدة الطفل على اكتساب المهارات الاجتماعية ومهارات النمو الشخصـى.
- المساهمة فى التوجيه المهنى للطفل بما يتفق مع استعداداته وميوله بالتعـــاون مـــع أعضـــاء الفريق متعدد التخصصات وتزويده بالأجهزة التعويضية.
- اكتشاف الأنماط السلوكية المستهجنة لدى الطفل ومساعدته على اكتساب السلوكيات المقبولة.
- متابعة النمو الاجتماعى والمهنى للحالة واقتراح الحلول اللازمة لمواجهة الصعوبـــات التـــى تعترضها.
- المساهمة فى التخطيط للبرنامج العلاجي المقترح للحالة وتنفيذ المهام ذات الصبغة الاجتماعية فيه.

- تهيئة الأنشطة الاجتماعية والترويحية والثقافية التى تسهم فى خلق جو اجتماعى وروابط اجتماعية وتساعد على اكتشاف استعداد الطفل وشغل وقت فراغه وتمكنه من التفاعل الاجتماعى والشعور بالسعاده وحل مشكلاته.

(جيزلا كونيكا ،١٩٩٣،٣٢٣)

دور الأخصائي الاجتماعى مع أسرة الطفل المعوق :

أ- مساعدة الوالدين على تفهم حالة الطفل وتقبلها وعلى التخلص من اتجاهاتهما السلبية وعلى إشباع الاحتياجات الخاصة بالطفل.

ب- بذل الجهود المهنية اللازمة للعمل على إصلاح وتحسين الأوضاع البيئية الأسرية التى يعيش فيها الطفل.

ج- تقوية الروابط بين الأسرة والمؤسسة التى يوجد بها الطفل المعوق بما يحقق التنسيق والتكامل بينهما فى عملية الرعاية وأساليبها.

د- تزويد أعضاء الأسرة بالمهارات اللازمة للمشاركة فى علاج الطفل المعوق وتدريبية ومتابعة حالته ما أمكن ذلك.

هـ- تبصير الأسرة بالخدمات المتاحة للطفل فى المؤسسات وطرق الحصول عليها.

(قسم التنمية الاجتماعية ، ١٩٧٨ ، ٣٠)

دور الأخصائي الاجتماعى مع الفريق المهنى فى المؤسسات لرعاية وتأهيل المعوقين :

الدور الإدارى :

يختص بتنظيم العمليات الإدارية و أعداد التقارير والسجلات اللازمة للعمل الفريقى ، وتوفير الوقت والمكان المناسب للاجتماعات الدورية ولجنة قبول المعوقين ومجلس الآباء.

دور الوسيط :

فيه يقوم بالتوسيط بين أعضاء الفريق وبعضهم البعض وبين أعضاء الفريق والإدارة وبين المعوقين وأسرهم ، للتقريب بين وجهات النظر...

دور المساعد :

ويتضمن مساعدة أعضاء فريق العمل والمعوقين فى التغلب على المشكلات التى تواجههم والاستفادة من الموارد البيئية المتاحة وإيجاد فهم متبادل لدى أعضاء الفريق المهنى لأدوار بعضهم البعض.

دور المرشد :

يشمل ممارسات إرشادية أهمها مد أعضاء الفريق بالمعلومات والبيانات اللازمة فيما يختص بالجانب الاجتماعى الذى يمثله وتوضيح أهمية دور كل عضو فى الفريق بالأبحاث والدراسات العلمية عن الاعاقة وأسبابها وبرامج التأهيل.

دور المنسق :

وتتحدد أهم مسئوليات هذا الدور فى تنظيم العلاقات بين أعضاء الفريق والتنسيق بين أدوارهم حتى لا يحدث تضارب أو ازدواج فى تقديم الخدمات إلى جانب تنظيم جداول الأعمال والاجتماعات الدورية والسجل المشترك لأعضاء الفريق.

دور المخطط :

ويكون دوره ضمن عمل الفريق المهنى وضع الخطط لمواجهة المشكلات الطارئة من حيث مراحل عملية المساعدة.

(السيد رمضان ، ١٩٩٠، ٥٥-٥٦)

دور الأخصائي الاجتماعى فى التأهيل المهنى للمعوقين :

- استقبال الحالات الجديدة التى تأتى للمؤسسة .

(السيد عبد الحميد ، هناء حافظ ،١٩٩١، ١٧٦)

- دراسة الحالات ، إجراء البحث الاجتماعى للحالة ودراسة التاريخ التطورى والاجتماعى للمعوق.
- مشاركة فريق التأهيل فى توجيه ذوى العاهات وفقا لقدراتهم.
- متابعة المعوق أثناء عملية التدريب وعلاج المشكلات التى تواجهه أثناء التدريب.
- مساعدة المعوق فى الحصول على شهادة التأهيل المهنى تمهيدا لإلحاقه بعمل.
- مساعدة المعوق فى الحصول على عمل مناسب.
- القيام بتدريب طلاب الخدمة الاجتماعية فى مجال التأهيل المهنى للمعوقين.
- يقوم بتعديل خطة التأهيل بالإضافة أو الحذف ويتم ذلك من خلال الظروف التى تمر بها الحالة وبناء على اتفاق مع العميل المعوق أو أسرته أو مع الفريق التأهيلى المشترك مع الأخصائى.

ومما سبق يمكن أن نحدد دور الأخصائي الاجتماعى مع المعوقين فيما يلى :

١-المشاركة فى عمليات التشخيص والتقييم الشامل لجميع البيانات وإجراء البحوث الاجتماعية وتقديم التقارير مع التأكيد على التاريخ التطورى للحالة فى الماضى والحاضر والخلفية الأسرية وردود أفعال الأسرة إزاء حالة الطفل والواقع الاجتماعى له وعلاقاته ومشكلاته الاجتماعية ومدى نضوجه الاجتماعى.

٢- بناء وتنمية علاقات مهنية فعاله مع الطفل وأسرته قائمة على الثقة والاحترام المتبادل وإظهار مشاعر الاهتمام والتقبل والمساندة والتشجيع واستخدام أساليب الشرح والتفسير.

(سمير حسن منصور ،١٩٩١، ١٩)

٣-استخدام فنيات وطرق التدخل المهنى المتعدد للخدمة الاجتماعية لمواجهة مشكلات الطفل ومساعدته على التوافق كخدمة الفرد وخدمة الجماعة وتنظيم المجتمع.

٤-المشاركة فى عملية الإرشاد الأسرى لمساعدة الأسرة على التخفيف من المشاعر السلبية تجاه الإعاقة وتصحيح مفاهيمها عن حالة الطفل و أسبابها وتبصيرها بدورها فى تقبله والتعايش مع حالته وكيفية معاملته وتهيئة مناخ أسرى آمن خال من الضغوط البيئية قدر الإمكان.

٥-ملاحظة سلوك الطفل وعلاقاته وتفاعلاته داخل البيئة الأسرية أو المؤسسية أو المجتمعية للوقوف على أهم مشكلاته ومساعدته على تقبل الحياة الاجتماعية وتحسين علاقاته ومقدرته على الأداء والاندماج الاجتماعى.

(سلوى عثمان الصديقى ، السيد رمضان ،١٩٩١،٣١٧)

٦- المشاركة فى التوجيه والمتابعة المستمرة للطفل ونموه خلال مراحل تعليمه و تأهيله والتعرف على ما يواجهه من صعوبات ومشكلات ومساعدته فى حلها وفى تحقيق المزيد من التوافق الشخصى والاجتماعي والمهنى.

٧-تبصير المعوق بحقوقه وواجباته وتعريف أسرته بمصادر الخدمات المجتمعية التى كفلتها الدولة والمؤسسات الأهلية وكيفية الحصول عليها.

٨-توثيق الصلة وتقوية الروابط بين أسرة الطفل والمؤسسة التى تقوم على رعايته وأعضاء فريق العمل مع الحالة عن طريق تنظيم زيارات ولقاءات دورية يتاح فيها تبادل الآراء والمعلومات وطرح المشكلات مع التأكيد على دور الاسرة فى مواجهتها فى متابعة الخطط والبرامج وتقييمها.

٩-التخطيط للأنشطة الترويحية الجماعية المؤسسية كالزيارات والرحلات والمعسكرات والمسابقات والمشاركة فى تنفيذها بما يكفل للطفل الكشف عن مواهبه وتنمية استعداداته للمشاركة الاجتماعية وثقته بنفسه وتوثيق صلته بالبيئة المحيطة.

١٠- الاستفادة من الموارد والامكانيات والتسهيلات المجتمعية المتاحة فى البيئة المحيطة لتحسين الخدمات المؤسسية وتطويرها وزيادة كفاءتها.

١١- المشاركة فى الدفاع الاجتماعى عن المعوقين وإثارة إهتمام الرأى العام بقضاياهم ومشكلاتهم على مستوى المجتمع واستنفار الجهود التطوعية والشعبية للمشاركة فى رعايتهم وتشغيلهم وتأمين حقوقهم Zostrow.C,1981,14)

١٢- الاتصال بالجهات والمنظمات والهيئات المعينة لتقديم المساعدات والاجهزة التعويضية والمعينات السمعية والبصرية والخدمات المختلفة اللازمة للطفل المعوق واسرته.

١٣- التعاون مع بقية فريق العمل داخل المؤسسة بما يحقق صالح الطفل ونموه المتوازن.

وترجع أهمية مهنة الأخصائي الاجتماعى فى مؤسسة رعاية وتأهيل المعوقين إلى الآتى :-

- يتم من خلالها التعرف على وظائف الأخصائيين الاجتماعين وتأثير هذه الوظيفة على تحقيق أهداف المؤسسة.
- يوضح كيفية تعامل الأخصائيين مع فريق العمل فى المؤسسة.
- يوضح أساليب التعامل مع القوانين الخاصة بالعمل فى مجال المعوقين.

Dowine R.S, .1978,122)

ودور الأخصائي الاجتماعى كأحد الأدوار الموجودة فى مؤسسات رعاية وتأهيل المعوقين يضع على عاتقة عددا من الأمور هى :

- أن يعرف ما هو السلوك المناسب بينه وبين من يشاركه فى القيام بالدور من أعضاء الفريق المهنى.
- أن يعرف الأخصائى عن العميل كل ما يساعده على معرفة ما يجب عليه القيام به .
- أن يبعد كل العلاقات الشخصية بينه وبين أعضاء فريق العمل والتى من الممكن أن تؤثر على العميل المعوق.

(محمد سيد فهمى ،١٩٩٥، ١٣٢)

ولكى ينجح الأخصائي الاجتماعى فى الدور المكلف به تجاه المعوقين يجب أن يلتزم بالمبادئ التى وضعتها له مهنة الخدمة الاجتماعية والتى تم التوصل إليها عن طريق الخبرة والمنطق واستعمال الطرق العلمية .

(هناء حافظ ،محمد عبد الفتاح ، ١٩٩١،١٤٩)

مثل أن يعمل لمصلحة العملاء وأن يحترم أسرار العملاء.

(هدى سليم عبد الباقى ،١٩٩٣،٨)

وأن يتقبلهم كما هم وليس كما يجب أن يكونوا وأن يقوم ذاته دائما ليتعرف على المستوى المهنى الذى هو فيه ليرفع من مستواه بقدر المستطاع.

(محمد إبراهيم ،١٩٩٦،٢١٥)

دور الأخصائي الاجتماعى فى مواجهة المشكلات التى تواجه الطفل المعوق :

يتحدد دور الأخصائي الاجتماعى فى مواجهة مشكلات الطفل المعوق فى ثلاث عمليات سوف يتم التعرف عليها بشيء من التفضيل.

أولا : الدراسة الاجتماعية النفسية

ويقصد بها جمع الحقائق والمعلومات والبيانات الخاصة بالمشكلة من مصادرها المختلفة لتحقيق عملية المساعدة.

ولكى تتم الدراسة بشكل صحيح وموضوعى لابد من الرجوع إلى مصادر الدراسة وهى التى شاركت بصورة أو بأخرى فى إحداث الموقف الإشكالي عند الطفل.

ومن أهم هذه المصادر :

- الطفل وهو الشخص الذى يعانى من موقف أو مشكلة .
- أسرة الطفل لكونهم يعيشون مع الطفل ويتفاعلون معه.
- الأشخاص المتصلين بالطفل مثل الأصدقاء – المدرسين ...
- الخبراء مثل الأخصائي النفسى ، أخصائي التأهيل – التخاطب ...

(شريف صفر وآخرون ، ١٩٩٢،١٢٩،٢١٠)

- الوثائق مثل شهادة الميلاد – شهادة التأهيل ...
- السجلات الخاصة بالطفل فى نفس المؤسسة أو المؤسسات التى يتعامل معها الطفل.

ولكى تتحقق الدراسة لابد أيضا من الاعتماد على عدة أساليب تمكن الأخصائي الاجتماعى من جمع البيانات والمعلومات اللازمة عن الطفل ومشكلته مثل :

(١) المقابلة مع الطفل أو أسرته أو مع أى مصدر من مصادر الدراسة.

ومن خلال المقابلة يتعرف على :

- مشاعر الطفل.
- مشكلات الطفل.
- حاجات الطفل.
- الخطوات التى ساعدت على إحداث المشكلة.
- دور الأسرة فى المشكلة.التى يعانى منها الطفل.

ولكى تنجح المقابلة لابد من :

- تحديد ميعاد المقابلة.
- تحديد مكان المقابلة.
- تحديد زمن المقابلة.
- تحديد مدى إستعداد الأخصائي أو العميل للمقابلة.
- تسجيل كل ما يتم فى المقابلة.

وبإنتهاء المقابلة يستطيع الأخصائي أن يحدد :

- الطبيعة العامة للمشكلة .
- مدى إمكانية مساعدة العميل فى حدود إمكانيات المؤسسة.
- الخطوط العريضة لعملية المساعدة.
- ميعاد المقابلة التالية وأهدافها ونوعها...

الأساليب التى يستخدمها الأخصائي فى المقابلة متعددة وهذه الأساليب وسائل يستخدمها الأخصائي لتحقيق الهدف من المقابلة مثل :

- الملاحظة
- الاستماع
- الأسئلة
- التعليقات
- توجيه المقابلة من الأخصائي الاجتماعى. (شريف صفر وآخرون ،مرجع سابق ،١٤٠)

(٢) الزيارات المنزلية :

وهى قد تعتبر نوعا من المقابلات التى تتم بين الأخصائي والعميل أو أى فرد آخر فى مكان إقامة الطفل وأهمية الزيارات المنزلية المتعددة

- التعرف على نوع العلاقات بين العميل وأسرته.
- التعرف على بيئة العميل والأسباب الكامنة التى أدت إلي حدوث مشكلة العميل.

(٣) المكاتبات أو المراسلات :

تستخدم فى الحالات التى يكون فيها الجهة المطلوب منها بيانات أو معلومات عن العميل بعيده عن المؤسسة التى يوجد بها المعوق.

(٤) المحادثات التليفونية :

ويستخدم التليفون فى بعض الحالات مثل :

- عند الرغبة فى الحصول على بيانات سريعة وعاجلة.
- صعوبة انتقال العميل للمؤسسة.

وتتعدد المعلومات التى يجب أن يعرفها الأخصائي الاجتماعى عن العميل إلا أنه يمكن حصرها فى النقاط التالية :

- البيانات الأولية التى تعرف العميل عن غيره من العملاء.
- طبيعة المشكلة الحالية.
- شخصية العميل.
- التكوين الأسرى.
- الظروف البيئية المحيطة بالعميل.
- تطور المشكلة حتى وصلت إلى المشكلة الحالية.

<u>ثانيا التشخيص :</u>

يقصد به تحديد طبيعة المشكلة والعوامل المسببة لها والاتجاهات الشخصية للعميل نحوها بهدف وضع العلاج. وللأخصائي حرية فى اختيار أى نوع من أنواع التشخيص لتوضيح المشكلة التى جاء من أجلها العميل وللتشخيص عدة أنواع تساهم فى معرفة العوامل التى ساعدت على ظهور المشكلة.

ومن أنواعه المختلفة :

- التشخيص المبدئى.
- التشخيص الاكلينيكى.
- التشخيص الطائفي.
- التشخيص الدينمى.
- التشخيص المتكامل.

(شريف صفر وآخرون ، مرجع سابق)

ثالثاً العـــــلاج :

وهى المرحلة الأخيرة التى تعتمد على مرحلة الدراسة والتشخيص ويعرف على أنه إحداث تغـير فى الأداء الاجتماعي للعميل.

وللعلاج عدة أهداف :

(١) تحقيق العلاج الجذرى للمشكلة عن طريق :

أ- التأثير فى شخصية العميل بمعالجة جوانب الضعف وتنمية مواطن القوة فى شخصية العميل.

ب- تأثير إيجابي فى ظروف العميل المحيطة به ليكتسب العميل قدرة على مواجهة أى مشكلة تواجهه.

(٢) تخفيف حدة المشكلة عن طريق :

أ- تعديل نسبى فى سمات العميل الشخصية.

ب- تعديل نسبى فى ظروفه البيئية.

(٣) تعديل كلى أو نسبى فى سمات العميل دون تعديل فى ظروفه إذا كانت سمات العميـــل تلعـب دوراً رئيسياً فى مشكلته.

(٤) تعديل كلى أو نسبى فى الظروف المحيطة دون تعديل فى سمات العميل إذا كانت هى التـــى تلعـب دوراً رئيسياً فى مشكلة العميل.

وللعلاج فى الخدمة الاجتماعية عدة أساليب منها.

- العلاج البيئى ويتضمن الجهود والخدمات الموجهه نحو الأفراد أو الظروف المحيطة بالعميل .
- العلاج الذاتى وهو الذى يهدف إلى تقوية ذات العميل من خلال التعاطف مــع العميــل ومشــكلته والتوكيد الذى يعنى إعادة طمأنة العميل الذى يشعر بمشاعر القلق والألم والذنب كما أن العلاج الذاتى يكون من خلال المبادرة من الأخصائي بمحاولة تخفيف مشاكل العميل أو بمساعدته علـــى الإفـراغ الوجدانى للمشاعر السلبية للعميل.

وهذه العمليات الثلاث (الدراسة والتشخيص والعلاج) ليست عمليات منفصلة ولكن كــل منـــهم يعتمد ويؤدى للآخر وكل ذلك يساعد الأخصائي على أداء دوره بموضوعيه ولكى ينجح دور الأخصـــائى لابد من تسجيل كل ما يتم فى الدراسة أو التشخيص أو العلاج. والالتزام بعدة مبادئ تســاعد علـــى أداء دوره فى مواجهة المشكلات النفسية للأطفال المعوقين.

(احسان ذكى وآخرون ،١٩٩٣،٢٥-٣٢).

خلاصة المبحث :

- تعددت المفاهيم المرتبطة بالخدمة الاجتماعية والأخصائي الاجتماعي فى مجال الفئات الخاصة.
- للخدمة الاجتماعية أهداف تسعى لتحقيقها عند التعامل فى مجال الفئات الخاصة وقد تكون هذه الأهداف وقائية أو علاجية.
- أن الخدمة الاجتماعية التى تمارس مع الفئات الخاصة تمـــارس مـــن خـــلال الظرف التخلدية كطريقة خدمة الفرد والجماعة وتنظيم .
- لكى ينجح دور الأخصائي الاجتماعي فى مجال الفئات الخاصة لابد أن يتمتـــع بالعديد من المهارات كالمهارات المعرفية و الإدراكيه والقـــدرة علـــى التسجيل.

- يمارس الأخصائى الاجتماعى العديد من الأدوار فى مجال الفئات الخاصـــة فقد يكون دور الاحصائى الاجتماعى مع الطفل أو أسرته أو مع الفريق المهنى.

- يتحدد دور الأخصائى الاجتماعى فى مواجهة مشكلات الطفل المعوق فـــى ثلاث عمليات وهى عملية الدراسة ، عملية التشخيص ، عملية العلاج وكـــل مـــن هذه العمليات , أنواع وأساليب يعتمد عليها كمـــا أنـــها متداخلـــة ولا يمكـــن فصلها.

الفصل الثالث

دراســـات سابقـــة

- دراسات التى تناولت المشكلات النفسية عند الأطفال العاديين.
- دراسات التى تناولت المشكلات النفسية عند الأطفال المعوقين
- دراسات التى تناولت الأطفال متعددى الإعاقة.
- دراسات التى تناولت دور الخدمة الاجتماعية فى مجال الإعاقة.



الفصل الثالث

دراســات سابقــة

تعد مرحلة القراءات هى المنطلق الطبيعى لأى بحث علمى فى مجال البحوث النفسية والاجتماعيـة حيث أنها تكشف للباحث عن موضوع الظاهرة التى ينوى دراستها كما أنها تساعد الباحث على أن يبدأ مـن حيث انتهى الآخرون فيسهم ذلك فى وضع لبنه جديدة من لبنات البحث العلمى.

أن هذا الفصل يمدنا بالدراسات التى انجزت فى ميدان البحث ويهدينا إلى اختيار الفروض والعينـة واختيار انسب الأساليب الإحصائية.

ونريد أن نؤكد على أنه لا بحث ميدانى أو تجريبى دون عمل مسوح تجربية نسير على هديــها وتسترشـد بنتائجها.

وسوف تعرض الباحثة فى هذا الفصل أهم ما توصلت إليه من عملية مسح التراث البحثى المتعلـق بمتغيرات الدراسة وبطبيعة الحال فإن الباحثة قد لجأت إلى المنشور من الرسائل والأبحاث فــى مكتبـات الرسائل والدوريات العلمية للحصول على تلك الدراسات بالمكتبات التالية (مكتبة القاهرة الكبرى ، المكتبـة المركزية ، مكتبة التحرير ، أكاديمية البحث العلمى ، المكتبة الثقافية بجامعة حلوان ، مكتبة كلية الخدمـة الاجتماعية بجامعة حلوان ، مكتبة معهد الخدمة الاجتماعية بمدينة نصر ، مكتبة مركز دراسات الطفولـة بجامعة عين شمس، مكتبة معهد الدراسات العليا للطفولة).

ورغم اختلاف تلك الدراسات سواء من حيث المنهج المستخدم أو الأدوات المســتخدمة أو العينـة ...إلا أن الباحثة تفضل عرض تلك الدراسات العربية أو الأجنبية التى لها صلة أو قريبة الصلة بموضــوع الدراسة على النحو التالى :

أولاً : دراسات التى تناولت المشكلات النفسية عند الأطفال العاديين.

ثانياً : .دراسات التى تناولت المشكلات النفسية عند الأطفال المعوقين

ثالثاً : دراسات التى تناولت الأطفال متعددى الإعاقة.

رابعاً : دراسات التى تناولت دور الخدمة الاجتماعية فى مجال الإعاقة.

أولا الدراسات التى تناولت المشكلات النفسية عند الأطفال العاديين :

١. دراسة فيولا البيلاوى ١٩٨٨م

دراسة تحليلية لمشكلات السلوك عند الأطفال .

- نوع الدراسة تنتمى هذه الدراسة إلى الدراسات الوصفية.

تهدف الدراسة التعرف على :

- المشكلات التى تشيع بين الأطفال.
- هل تختلف المشكلات باختلاف المرحلة العمرية.
- هل تختلف المشكلات باختلاف الجنس (ذكور ،إناث).
- هل تختلف المشكلات بين الريف والحضر.

وقد اعدت الباحثة قائمة لقياس مشكلات السلوك عند الأطفال تتكون من ٤٨ مشكلة ، وتم جمع المعلومات بواسطة المعلمين الذين يقومون بتقدير مشكلات السلوك عند الأطفال ، وتكونت عينة الدراسة من (٥١٠) طفلا موزعين وفق متغيرات البحث الثلاث : العمر / الجنس / البيئة.

أهم النتائج التى توصلت إليها الباحثة

أولا : المشكلات الشائعة عند الأطفال :

نتيجة التحليل العاملى لقائمة مشكلات السلوك عند الأطفال تكشف عن بناء عاملى تتم فى سبع عوامل أساسية هى :

- مشكلات السلوك العدوانى .
- النشاط الزائد ويتضمن (ثورات الغضب ، التشاجر ، القسوة ...)
- الانضباط السلوكى ويتضمن (كثره الحركة - عدم الاستقرار ، ضعف التركيز ..)
- السلوك الاجتماعى ويتضمن (عدم الطاعة - الثرثره ...)
- المظاهر أو الاعراض السيكوباتية ويتضمن (الكذب، السرقة ، الشذوذ الجنسى)
- نقص الدافعية ويتضمن (الكسل ، التراخى ، الملل . . .)

ثانيا : ترتيب المشكلات

السلوك الاجتماعى /نقص الدافعية / الأعراض السيكوسوماتية النشاط الزائد / العدوان / السلوك الخلقى / الانضباط السلوكى.

أوجه التشابه :

تشابهت هذه الدراسة مع دراستنا الحالية فى :

- نوع الدراسة حيث تنتمى إلى الدراسة الوصفية.
- تدرس المشكلات السلوكية.
- محاولة التعرف على المشكلات السلوكية هل تختلف باختلاف الجنس (ذكور ، إناث)

- جمعت المعلومات بواسطة الذين يقومون بتقدير المشكلات.

أوجه الاختلاف :

تهتم هذه الدراسة بالمشكلات السلوكية للعاديين بينما تهتم الدراسة الحالية بدراسة المشكلات النفسية ومنها المشكلات السلوكية للأطفال متعددى الإعاقة.

تناولت عينة كبيرة من الأطفال بينما تناولت الدراسة الحالية ٣٦ طفل متعدد الإعاقة.

أوجه الاستفادة :

- صياغة الإطار النظرى
- يضم أدوات الدراسة

٢. ***دراسة الهام سيد محمد ١٩٩٢ Mahmaud E.S,1992.***

عن أعراض الاكتئاب عند الأطفال ما قبل المدرسة وتكونت عينة الدراسة من مجموعة من الأطفال تحت سن ست سنوات حيث استخدمت الباحثة اختبار الاكتئاب للصغار وكانت من أهم نتائج الدراسة أن الاكتئاب يختلف باختلاف السن والمراحل النمائية ، فالطفل الصغير يعبر عن أحزانه بشكل مباشر أما الطفل الأكبر سناً فتتركز مشاعره حول الذات كالشعور بضآلة الذات والإحساس الدائم بالشعور بالذنب وهذا يزداد كلما كبر سن الطفل.

٣. ***دراسة مها فؤاد ١٩٩٤ Fouad. M. 1994***

عنوان الدراسة : المخاوف المرضية الشائعة بين أطفال المدارس فى المرحلة العمريه من ٨-١٤ سنة ، حيث كانت عينة الدراسة فى سن ٨-١٤ سنة مقسمة على ثلاث مراحل (٨-١٠،١٠-١٢،١٢-١٤) وقد استخدمت مقياس المخاوف الشائعة أعداد فايزة يوسف . ومن أهم نتائج الدراسة أن الإناث أكثر خوفاً من الذكور ، وأن أطفال المستوى الاقتصادي المنخفض اكثر خوفا من أطفال المستوى المرتفع.

٤. ***دراسة السيد عبد العزيز رفاعى ١٩٩٤م***

دراسة عن إساءة معاملة الطفل وعلاقتها ببعض المشكلات النفسية وتهدف الدراسة الكشف عن إساءة معاملة الطفل وعلاقتها ببعض المشكلات النفسية. وتكونت عينة الدراسة من ٦٠ طفل من المترددين على إحدى المؤسسات العلاجية النفسية والعيادة الخارجية بسبب وجود بعض الاضطرابات النفسية والسلوكية لديهم وكان المستوى العمرى ١٠-١٦ عام وكانت العينة متكافئة فى المستوى الاقتصادى والاجتماعى والذكاء ومن أدوات الدراسة التقارير المكتوبة عن الأطفال المترددين على المؤسسة العلاجية والمقابلات للأطفال وأهلهم وقائمة وصف السلوك واختبار الذكاء واستمارة بيانات الطفل المعذب والمهمل.

ومن أهم النتائج التى توصلت إليها الدراسة :

- وجود علاقة دالة إحصائياً بين أساليب إساءة معاملة الطفل وبعض المشكلات النفسية عند عينة الدراسة.

- وجود فروق دالة إحصائياً بين الإناث والذكور فى متوسط الدرجة الكلية لإساءة معاملـــة وبعــض المشكلات النفسية لدى مجموعة الدراسة.
- وجوب لفت انتباه القائمين على رعاية الطفل بمشكلاته النفسية.

٥-دراسة سيد احمد مصطفى درغام ١٩٩٦م

تهدف الدراسة إلى دراسة بعض المشكلات النفسية التى يعانى منها الأطفـال ، وحجـم انتشـارها والعوامل المسببة لها مقارنة فى محافظات مصر ، ومساعدة الآباء على رعاية وفهم المشكلات النفسية عنـد الأطفال. وتم اختيار عينة الدراسة عشوائياً من المدارس الحكومية وشملت ١١١٧ طفـل مـن محافظـات جمهورية مصر العربية (القاهرة ، القليوبية ، سوهاج) من الجنسين أعمارهم من ٧-١١عام.

أدوات الدراسة :

استخدمت الدراسة قائمة المشكلات النفسية للأطفال (إعداد. جوزال عبد الرحيم) وقـد اسـتخدمت الدراسة الأساليب الإحصائية الآتية :

معامل ارتباط برسون ، المتوسط الحسابى ، الانحراف المعيارى ومن أهم نتائج الدراسة انتشـار المشكلات النفسية بين الذكور اكثر من الإناث.

التعليق على الدراسات التى تناولت المشكلات النفسية للأطفال العاديين

أوجه التشابه :

تتشابه الدراسة الحالية مع الدراسات التى تناولت المشكلات النفسية للأطفال العاديين فيما يلى :

- إنها تدرس المشكلات السلوكية عند الأطفال كدراسة فيولا الببلاوى ١٩٨٨.
- تحاول التعرف على الفرق بين الجنسين فى المشكلات النفسية كدراسة السيد عبد العزيز سنة ١٩٩٤ ودراسة احمد مصطفى درغام سنة ١٩٩٦م.
- أثبتت هذه الدراسات أن الأطفال يعانون من مشكلات السلوك كدراسة فيولا البيلاوى سنة ١٩٨٨م. كما أنهم يعانون من مشكلة الاكتئاب كدراسة الهام سيد سنة ١٩٩٢م، ومن المشكلات النفسية كدراسة عبد العزيز ١٩٩٤م.
- تنتمى الدراسات التى تناولت المشكلات النفسية عند الأطفال العاديين إلى الدراسات الوصفية.

أوجه الاختلاف :

تختلف الدراسة الحالية مع الدراسات التى تناولت المشكلات النفسية للأطفال العاديين فيما يلى :-

١-إن الدراسات السابقة تدرس المشكلات النفسية للأطفال العادين بينما تهتم الدراسة الراهنة بدراسة المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة.

٢-إن الدراسات السابقة تهتم بدراسة نوع من أنوع المشكلات النفسية (الانفعالية أو السلوكية) بينما تدرس الدراسة الحالية المشكلات النفسية (الانفعالية والسلوكية).

٣-اقتصرت الدراسات السابقة على عينة من الأطفال فقط بينما قسمت عينة الدراسة الراهنة إلى ثلاثة أقسام :

- العينة الأولى : الأطفال متعددى الإعاقة.
- العينة الثانية : العاملين بمؤسسات رعاية متعددى الإعاقة.
- العينة الثالثة : الأخصائيين الاجتماعين.

أوجه الاستفادة :

استفادت الدراسة الراهنة من الدراسات التى تناولت المشكلات النفسية للأطفال العاديين فيما يلى :

- تحديد نوع الدراسة الراهنة – تحديد عينة الدراسة – صياغة الإطار النظرى
- تصميم أدوات الدراسة الراهنة – تفسير بعض نتائج الدراسة الراهنة

ثانيا الدراسات التى تناولت المشكلات النفسية

عند الأطفال المعوقين

١.دراسة عبد الرقيب البحيرى ١٩٨١

دراسة أنماط السلوك اللاسوى عند المتخلفين عقليا فى معاهد التربية الفكرية .

أهداف الدراسة :

- تحديد الأنماط السلوكية الشاذة عند الأطفال المعوقين عقليا.
- الوقوف على العوامل المساعدة على ظهور الأنماط السلوكية الشاذة.

عينة الدراسة : تكونت عينة الدراسة من ١٠٢ طفل معوق عقليا (ذكور ، إناث).

أدوات الدراسة : اعتمدت الدراسة على عدة أدوات منها :

- مقياس استانفورد بينيه للذكاء.
- مقياس السلوك التكيفى.
- مقياس المستوى الاجتماعى والاقتصادى.
- استمارة المقابلة الشخصية.
- اختبار C.A.T تفهم الموضوع.

نتائج الدراسة :

- الأطفال المعوقون عقليا يعانون من بعض أنماط السلوك الشاذ كالاضطرابات الانفعالية والعدوان .
- إن الجنس ودرجة الذكاء ليس لهما تأثير فى زيادة أو نقص أنماط السلوك الشاذ.
- تأثير نوع الإعاقة ودرجتها وطبيعة العلاقات الأسرية على ظهور او عدم ظهور الأنماط الشاذة من السلوك.

٢٥دراسة عصمت عزيز ١٩٨٣ (Aziz, E. .1983)

عنوان الدراسة : اضطرابات السلوك عند الأطفال الصم.

أهداف الدراسة :

- محاولة التعرف على مدى انتشار اضطرابات السلوك عند الأطفال الصم .
- محاولة التعرف على العوامل المساعدة على ظهور هذه الاضطرابات .
- محاولة وضع انسب وسائل الوقاية من مشكلات السلوك .

عينة الدراسة : تكونت عينة الدراسة من : -

- العينة التجريبية وتتكون من مائة طفل معاق سمعيا (٧٠ ذكر ، ٣٠ أنثى)
- العينة الضابطة وتتكون من الأطفال العاديين .

نوع الدراسة : تنتمى هذه الدراسة إلى الدراسات التجريبية

أدوات الدراسة :

- المقابلات المقننة مع الأطفال والآباء والمدرسين.
- اختبار الذكاء.

نتائج الدراسة :

- انتشار مشكلات الخوف ، التمرد ، القلق ، الاعتماد على الغير ، اللزمات العصبية والغضب.
- من أهم الأسباب التى تؤدى الى ظهور اضطرابات السلوك عند الأطفال الصم التنشئة الخاطئة وعدم التوافق بين الوالدين وعدم إشباع الحاجات المختلفة للأطفال .

٣٥دراسة ناهد إسماعيل ١٩٨٤ Ismail N. (1984) :

عنوانها : دراسة للظواهر النفس اجتماعية فى حالات كف البصر لدى الإناث .

أهداف الدراسة :

تهدف الدراسة إلى التعرف على نوعية وطبيعة المشكلات التى تعانى منها الكفيفات فى عمر ٦ ١٢ عام .

نوع الدراسة : تنتمى هذه الدراسة إلى الدراسات التجريبية

عينة الدراسة : لقد قسمت عينة الدراسة الى قسمين هما : -

- العينة التجريبية مقسمة الى عشرة كفيفات منذ الولادة ، عشرة كفيفات كف بصرهن بعد فترة وجيزة من الولادة .
- العينة الضابطة مكونة من خمس طفلات غير كفيفات .
- أدوات الدراسة : اعتمدت الدراسة على عدة أدوات منها :
- المقابلات
- البطاقة الصحية لروتر

ومن أهم نتائج الدراسة زيادة الخوف والانطواء والتبول اللاارادى عند الكفيفات عن المبصرات .

٤.دراسة هدى صبحى محمود ١٩٨٦ *Mahmoud H. S. 1986*

عنوانها دراسة العوامل النفسية والاجتماعية عند الأطفال المصابين بأمراض مزمنة ، وتكونت عينة الدراسة من الأطفال المصابين بأمراض مزمنة (كالقلب ، الفشل الكلوى ، السكر) ولقد أظهرت نتائج الدراسة أن هؤلاء الأطفال يتعرضون للعديد من المشكلات النفسية كالخجل والإحساس بالنقص .

٥.دراسة سوزان سمير ١٩٨٦ *Samir .S. 1986*

عنوان الدراسة :

الاضطرابات السلوكية بين الأطفال المتخلفين عقليا.

عينة الدراسة :

تكونت الدراسة من ٢٨ طفل معوق عقليا نسبة ذكائهم تتراوح ما بين (٥٠ – ٧٠) فى عمر (٨ – ١٢) عام

أهداف الدراسة :

- التعرف على الاضطرابات السلوكية عند الأطفال المتخلفين عقليا.
- تأثير الإقامة داخل مؤسسة التثقيف الفكرى.

أدوات الدراسة : اعتمدت الدراسة على الأدوات آلاتية :

- المقابلات المقننه.
- السجلات.
- اختبار رسم الرجل للذكاء.
- الفحص الطبى.

ومن أهم نتائج هذه الدراسة انتشار ظاهرة قضم الأظافر والسرقة والاعتمادية المفرطة التبــول الــلاارادى عند الأطفال المقيمين فى مؤسسات التثقيف الفكرى .

،دراسة محمد سامى كامل Kamel M. S. 1991

تهدف الدراسة إلى التعرف على الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال المصابين بمرض شلل الأطفال .

عينة الدراسة : حيث قسمت الى مجموعتين هما :

- العينة التجريبية مكونة من ١٠٠ طفل وطفلة مصابين بشلل الأطفال (ذكور ، إناث) .
- العينة الضابطة مكونة من ١٠٠ طفل وطفلة عاديين (ذكور وإناث).

ومن الأدوات التى استخدمتها الدراسة استبيان لتحديد الاضطرابات السلوكية .

ومن أهم نتائج الدراسة زيادة اضطرابات السلوك كالانطواء والقلق والاكتئاب والخـــوف وعــدم الانتبــاه واضطرابات الأكل عند الأطفال المصابين بشلل الأطفال .

٦•دراسة عفاف عبد المنعم ١٩٩١

عن المشكلات السلوكية وبعض نواحى الشخصية لدى الأطفال المتخلفين عقليا لمـــدارس التــأهيل الفكرى (دراسة مقارنة)

يهدف هذا البحث تحديد أهم المشكلات السلوكية المنتشرة بين الأطفال بمــدارس التــأهيل الفكــرى وبعض نواحى الشخصية المتمثلة فيما يقيسه اختبار الشخصية للأطفال والتوافق العام.

وكانت عينة الدراسة ٣٣ فرداً من الأخصائيين والقائمين على العملية التعليمية والرعايـــة النفســية للأطفال ، طلب اليهم تحديد المشكلات لدى هؤلاء الأطفال من خلال استيفاء مكتوب، وبعد مناقشة النتــائج ومقارنتها تم صياغة سبع قوائم من المشكلات ، فكانت اكثر المشكلات انتشاراً مشكلة العدوان والعنـــف ، وبمقارنة النتائج مع درجات الأطفال الأسوياء من نفس العمر الزمنى باستخدام اختبارات الدراسة اتضـــح انه هناك فروق ذات دلالة فى جميع متغيرات التوافق بين المجموعتين لصالح مجموعة الأطفال الأسوياء .

٨•دراسة إجيل اندرسون ١٩٩٣ Andersson – E (1993)

عنوان الدراسة اكتئاب وقلق اسر الأطفال المعوقين عقليا :   طبق بولاية واشنطون

أهداف الدراسة :

- التعرف على نوعية المشكلات التى تواجه الطفل المعوق عقليا .
- التعرف على نوعية المشكلات التى تواجه اسر الطفل المعوق عقليا .

أدوات الدراسة :

Converted by Tiff Combine - (no stamps are applied by registered version)

	عينة الدراسة
▪ المقابلات العينبة مع الأطفال وأسرهم .	
▪ اختبار القلق للصغار والكبار .	٢٠٠ طفل معوق عقليا
▪ اختبار الاكتئاب للصغار والكبار .	٢٠٠ أب وأم لأبناء معوقين عقليا

وتوصلت الدراسة الى النتائج التالية :

- المعوق عقليا يعاني من القلق والاكتئاب والخجل .
- من الأسباب التي تؤدى إلى إظهار المشكلات النفسية عند الأطفال المعوقين عقليا .
- قلة خبرة الوالدين في التعامل مع الطفل المعوق عقليا .
- استخدام الأساليب الخاطئة للتنشئة الاجتماعية .

٩. *دراسة سجمان واخرون ١٩٩٧ Sigman D, et al.*

عنوان الدراسة استجابات الاخرين للانفعالات السلبية عند الذاتوية والمعوقين عقليا بالمقارنة مع الأطفال العاديين ، وتهدف الدراسة معرفة السلوك الطبيعي والغير الطبيعي . وتنتمي هذه الدراسة إلى الدراسات التوصفية .

ومن أهم الأدوات التي استخدمتها الدراسة المقابلات المقننة ، وأشارت نتائج الدراسة إلى أن الانفعالات السلبية كالخوف تظهر بصورة اكبر عند المعوقين خاصة إذا شعروا بسوء معاملة الكبار لهم .

١٠. *دراسة وفاء مصطفى* ١٩٩٣ Mostafa *W. (1993)*

عنوان الدراسة : الاضطرابات السلوكية عند الأطفال الصم.

هدف الدراسة :

التعرف على اكثر الاضطرابات السلوكية عند الأطفال الصم والتي تؤثر على توافقهم النفسي والاجتماعي . تنتمي هذه الدراسة الى الدراسات الوصفية .

عينة الدراسة :

تكونت عينة الدراسة من ٢٥ طفل أصم (١١ ذكر ، ١٤ أنثى) في سن (٧ – ١١) عام من مدارس الأمل لجمهورية مصر العربية .

ومن أهم نتائج الدراسة انتشار الانطواء والنشاط الزائد عند هؤلاء الأطفال .

١١•دراسة محمد يوسف محمد ١٩٩٣

عنوان الدراسة :

التعرف على المشكلات النفسية للأطفال المكفوفين وعلاقتها بالتحصيل الدراسي . تنتمي هذه الدراسة الى الدراسات الوصفية .

أهداف الدراسة :

- التعرف على الفروق فى المشكلات النفسية التى تواجه الأطفال المكفوفين بين الجنسين (ذكور – إناث) .
- التعرف على الفروق فى المشكلات النفسية التى تواجه الأطفال المكفوفين تبعا لنوع الإقامة (داخلى ، خارجى) .
- التعرف على الفروق فى المشكلات النفسية التى تواجه الأطفال المكفوفين للمستوى التعليمى للوالدين (منخفض ، متوسط ، عالى) .

عينة الدراسة :

تكونت عينة الدراسة من :-

- ١٧٠ طفل كفيف (ذكور ، إناث) تتراوح أعمارهم بين (٩ – ١٢ عام)
- عينة الوالدين ١٠٠ أب ، ١٠٠ أم

أدوات الدراسة :

- قائمة المشكلات النفسية للأطفال المكفوفين الصورة الخاصة بالأطفال.
- قائمة المشكلات النفسية للأطفال المكفوفين الصورة الخاصة بالوالدين.
- مقياس وكسلر بلفيو لذكاء الأطفال المقياس اللفظي .
- المعالجات الإحصائية : تحليل التباين ، اختبار(ت) ، التحليل العاملى .

نتائج الدراسة :

- الإناث يتعرضن للمشكلات النفسية اكثر من الذكور.
- أطفال المستوى المنخفض يتعرضون للمشكلات النفسية اكثر من المستوى الاقتصادى المرتفع.

١٢. دراسة جوهانس روجين ، وآخرون ١٩٩٤ Rojahn J. et al.

عن مقارنة مناهج تقييم الإعاقة العقلية وتهدف الدراسة التعرف على مشكلة الاكتئاب النفسى الذى يتعرض له الطفل المعوق عقليا .

تنتمى هذه الدراسة الى الدراسات الوصفية .   طبق بولاية واشنطن

وتكون عينة الدراسة من ٣٨ طفل معوق عقليا فى سن ١٠   ١٢ عام ومن الأدوات التى استخدمت فى الدراسة المقابلات التشخيصية واستبيان الاكتئاب .

نتائج الدراسة :

- الأطفال المعوقين عقليا يعانون من مشكلات سوء التكيف ويظهر ذلك فى الحواجز التى يضعها الطفل المعوق عقليا أمام الآخرين وعدم التعامل معهم .
- تدنى مفهوم الذات عند هؤلاء الأطفال .

١٣. دراسة فرنك كوبى ١٩٩٤ (1994) Kobe, F.

عن الضغط والحزن الوالدى على أطفالهم المعوقين عقليا .

تنتمى هذه الدراسة إلى الدراسات الوصفية .   طبق بولاية لوس انجلوس

أهداف الدراسة :

- التعرف على المشكلات التى تواجه الطفل المعوق عقليا .
- التعرف على مشكلات السلوك التى تعوق الطفل المعوق عقليا عن تكوين مفهوم ايجابى عن ذاتهم .
- التعرف على المشاعر السلبية وأسبابها عند أباء المعوقين عقليا .

عينة الدراسة : تكونت عينة الدراسة من

- ١٠٠ طفل معوق عقليا من سن ٨   ١١ عام .
- ١٠٠ أب وأم

من أدوات الدراسة :

- المقابلات المقننة .
- اختبار الذكاء للأطفال .

نتائج الدراسة :

- انتشار القلق ومشكلات السلوك عند الأطفال المعوقين عقليا حيث اصبح علامة مميزة لهم .
- السبب الرئيسى فى إحساس الطفل بالقلق الضغط النفسى عند الوالدين الناتج عن قلقهم الشديد تجـــاه طفلهم المعوق وحياته فى المستقبل وعدم إشباع حاجاتهم المختلفة .
- الطفل المعوق عقليا اذا شعر بالامن والحب من الوالدين يكون صورة إيجابية عن ذاته.

٤\٥ *دراسة سامية سامى عزيز* ١٩٩٥ *Aziz, S. S. (1995)*

عنوان الدراسة :

تقييم الاضطرابات النفسية لدى المعوقين عقليا وعائلاتهم . تنتمى هذه الدراسة الى الدراسات التجريبية .

عينة الدراسة : تكونت عينة الدراسة من العينة التجريبية :

- ٢٠ طفل معوق عقليا يتراوح مستوى ذكائهم من ٥٠   ٧٠ .
- ٤٠ أب وأم للأطفال معوقين عقليا .
- ٤٠ أخ وأخت للأطفال المعوقين عقليا .

العينة الضابطة :

- ١٠ أطفال من الأسوياء.
- ٢٠ أب وأم للأطفال أسوياء.
- ٢٠ أخ واخت للأطفال أسوياء.

نتائج الدراسة :

أوضحت الباحثة ان الاضطرابات النفسية لدى المعاق عقليا تظهر فى صور جسمية مثل المغـــص والقيء وإن كان سببها الحقيقى ليس عضويا وإنما معاناة نفسية مثل الإحساس بالإحباط ، الاكتئاب ، القلـــق

١٥. دراسة نشوى نصر السيد سليمان ١٩٩٦ Soliman N. (1996)

عنوان الدراسة : دراسة النواحى السيكولوجية لفقد السمع المكتسب فى الطفولة المتأخرة .

تكونت عينة الدراسة من : -

- المجموعة التجريبية : وتشمل ٦٠ طفل معوق سمعيا من سن (٧ – ١١) عام .
- المجموعة الضابطة : وتشمل ٣٠ طفل عادى من سن (٧ – ١١) عام .

أدوات الدراسة :

- اختبار القلق . اختبار الخوف . اختبار الاكتئاب .

نتائج الدراسة :

- زيادة الخوف والاكتئاب والقلق فى العينة التجريبية عن العينة الضابطة .
- زيادة الخوف والاكتئاب والقلق بزيادة فترة فقد السمع .

التعليق على الدراسات التى تناولت المشكلات النفسية عند الأطفال المعوقين (بإعاقة واحدة)

اوجه التشابه :

تتشابه الدراسة الراهنة مع الدراسات التى تناولت المشكلات النفسية للأطفال المعوقين فيما يلى:

- أنها تدرس المشكلات النفسية عند الأطفال المعوقين .
- أثبتت الدراسات أن الأطفال المعوقين يعانون من بعض المشكلات النفسية كدراسة عصمت عزيز ١٩٨٣ ، دراسة سوزان سمير ١٩٨٦م ، عفاف عبد المنعم ١٩٩١م، سامية عزيز ١٩٩٥ .
- اثبتت بعض الدراسات التى تناولت المشكلات النفسية عند الأطفال المعوقين عدم تأثير الجنس والمستوى الاقتصادى كدراسة عبد الرقيب البحيرى ١٩٨٣ .

اوجه الاختلاف :

اختلفت الدراسة الراهنة مع الدراسات التى تناولت المشكلات النفسية للأطفال المعوقين فيما يلى :

- إن الدراسة الحالية طبقت على الأطفال متعددى الإعاقة بينما طبقت الدراسات السابقة على الأطفال أحادى الإعاقة .
- إن الدراسة الحالية تنتمى إلى الدراسات الوصفية بينما تنتمى بعض الدراسات التى تناولت المشكلات النفسية للأطفال المعوقين الى الدراسات التجريبية كدراسة ساميه سامى عزيز.
- إن الدراسة الحالية تهتم بدراسة المشكلات النفسية (الانفعالية ، السلوكية) بينما تهتم الدراسات السابقة مع المعوقين بدراسة نوع من أنواع المشكلات النفسية او مشكلة واحدة من المشكلات النفسية .

أوجه الاستفادة : استفادت الدراسة الراهنة من الدراسات التى تناولت المشكلات النفسية للأطفال المعوقين فيما يلى :

- تحديد نوع الدراسة الراهنة .
- تحديد عينة الدراسة الراهنة .
- تفسير نتائج الدراسة الراهنة .

ثالثاً

الدراسات تناولت الأطفال متعددى الإعاقة

١.دراسة هانلى ١٩٩١ *Hanley, B. (1991)*

تهدف الدراسة الى التعرف على الاساءه النفسية على الاطفال متعددى الاعاقة و اثر ذلك فى ظهور مشــكلة القلــق لديهم .

تنتمى هذه الدراسة الى الدراسات التجريبية . طبقت فى ولاية نيويورك

عينة الدراسة : قسمت عينة الدراسة الى :

العينة التجريبية : ٢٥ طفل متعدد الإعاقة (إعاقة عقلية وبتر بأحد الساقين) من الذكور الإناث فى سـن (٨ – ١٢ عام) .

الضابطة : ١٠ طفل معوق بإعاقة عقلية وذكور وإناث فى سن (٨ – ١٢ عام).

١٠ طفل معوق بإعاقة حركية (بتر بأحد الساقين) ذكور وإناث فى سن (٨ – ١٢) عام.

أدوات الدراسة : استمارة الإساءة النفسية للأطفال المعوقين .

نتائج الدراسة :

ومن أهم نتائج الدراسة أن الأطفال الذين يساء إليهم يعانون من التخلف بصورة واضحـــة وان المشــكلات النفسية تزداد بزيادة عدد الإعاقات عند الطفل .

٢.دراسة ريدى واخرون ١٩٩١ *Ryde – et al.(1991)*

تهدف هذه الدراسة إلى :

التعرف على التوافق النفسى عند مجموعة من المعوقين (أحادى الإعاقة ومتعددى الإعاقة) تنتمـــى هذه الدراسة إلى الدراسات الوصفية.

تكونت عينة الدراسة من :

- ١٢ أم لطفل معوق بإعاقة واحدة فى سن ١٢ – ١٧ عام .
- ١٢ أم لطفل متعدد الإعاقة فى سن ١٢ – ١٧ عام .

أخذت عينة الدراسة من المؤسسات الخاصة برعاية المعوقين ., بولاية فيلادفيا

أدوات الدراسة :

مقياس التوافق النفسى للأطفال المعوقين .

نتائج الدراسة :

- الأطفال متعددى الإعاقة على وجه الخصوص يعانون من سوء التوافق النفسى والاجتماعى .
- الأطفال متعددى الإعاقة يتعرضون للعديد من المشكلات (النفسية ،الاجتماعية ، الصحية ، ..) .
- الاسباب المؤدية إلى عدم توافق الأطفال متعددى الإعاقة .
- عدم تقبل الأطفال متعددى الإعاقة لذاتهم ونوع إعاقتهم .
- قلة خبره الآباء بأسلوب التعامل مع هؤلاء الأطفال .

٣- *دراسة جونسون واخرون ١٩٩٥ Johnson, S. R. et al. 1995*

هدف الدراسة :

معرفة أثر إقامة الأطفال المعوقين عقليا ومتعددى الإعاقة فى مستشفيات خاصة بهم على شخصيتهم .

عينة الدراسة :

تكونت عينة الدراسة من خمسين مراهق مقسمة بالتساوي بين المعوقين عقليا ومتعددى الإعاقة فى سن ١٢ – ١٨ عام .

نوع الدراسة تنتمى هذه الدراسة إلى الدراسات التجريبية . طبق فى ولاية فلوريدا

أدوات الدراسة :

- المقابلات – استمارة الذكاء – الملاحظة المنتظمة

نتائج الدراسة :

توصلت هذه الدراسة إلى أن أغلبية الأطفال المعوقين بإعاقة واحدة أو اكثر المقيمين فى مستشفيات خاصة بهم يؤثر على نموهم النفسي والاجتماعى وعدم قدرتهم على تكوين صدقات مع الأطفال العاديين .

٤- *دراسة ستوكلد ١٩٩٥ Stokeld, C, L (1995)*

هدف الدراسة :

- التعرف على الإساءة التى يتعرض لها الأطفال المعوقين .

عينة الدراسة : تكونت عينة الدراسة من : –

- ٢٠ طفل معوق بإعاقة واحدة مقسمة بالتساوى بين الذكور والإناث فى مرحلة(٨ – ١٢) عام .

- ٢٠ طفل متعدد الإعاقة مقسمة بالتساوى بين الذكور والإناث فى مرحلة(٨ - ١٢) عام

تنتمى هذه الدراسة إلى الدراسات الوصفية طبق فى ولاية كاليفورنيا

أدوات الدراسة :

- مقياس الذكاء .
- مقياس الاساءه للاطفال المعوقين .
- مقياس التوافق النفسى والاجتماعى.

نتائج الدراسة :

- إن الأطفال المعوقين يتعرضون لانواع عديدة من الإساءات التى تؤثر سلبيا على توافقهم النفسى والاجتماعى .
- إن الأطفال متعددى الإعاقة اكثر من الأطفال أحادى الإعاقة تعرضاً لسوء التوافق النفسى والاجتماعى .

التعليق على الدراسات التى تناولت الأطفال متعددى الإعاقة

اوجه التشابه :

- تشابهت الدراسة الراهنة مع الدراسات التى تناولت الأطفال متعددى الإعاقة فيما يلى:
- إنها طبقت على الأطفال متعددى الإعاقة.
- إنها تنتمى إلى الدراسات الوصفية كدراسة Ryde – B, et al. Stokeld, C,L 1995.

اوجه الاختلاف :

اختلفت الدراسة الراهنة مع الدراسات التى تناولت متعددى الإعاقة فيما يلى :

- أهداف الدراسة فكل الدراسات التى تناولت متعددى الإعاقة تختلف أهدافها عن أهداف الدراسة الراهنة .
- إن بعض الدراسات التى تناولت متعددى الإعاقة تنتمى إلى الدراسات التجريبية كدراسة Johnson et al. 1995 ، Hanley 1991 بينما تنتمى الدراسة الراهنة إلى الدراسات الوصفية .
- إن بعض الدراسات التى تناولت متعددى الإعاقة طبقت على مرحلة المراهقة كدراسة Johnson et al. 1995 ، دراسة Ryde B. et al. 1991 بينما طبقت الدراسة الراهنة على الأطفال فى مرحلة الطفولة المتأخرة .

اوجه الاستفادة :

- تحديد نوع الدراسة الراهنة .
- تحديد عينة الدراسة الراهنة .
- صياغة الإطار النظرى .

رابعا

الدراسات التى تناولت دور الخدمة الاجتماعية فى مجال الإعاقة

١. دراسة رجان شانن ١٩٨٩ Regan – Shannen – B 1989

- تهدف الدراسة إلى التعرف على دور المهن التى تتعامل مع الأطفال المعوقين فى المؤسسات الخاصة برعايتهم .
- تنتمى هذه الدراسة الى الدراسات الوصفية . طبقت فى ولاية سان فرانسسكو

عينة الدراسة : قسمت عينة الدراسة الى : -

- الأخصائيون النفسيون .
- الأطباء النفسيون .
- الأخصائيون الاجتماعيون .
- الأطباء البشريون .
- مجموعة من المعوقين .

من أدوات الدراسة :

- المقابلات المقننة - استمارة بيانات أولية

من أهم نتائج الدراسة أن الخدمة الاجتماعية كأحد المهن التى تتعامل مع الأطفال المعوقين اثبت فاعليتها فى هذا المجال خاصة خدمة الجماعة التى أثبتت قدرتها على علاج المشكلات النفسية والاجتماعية عند الأطفال المعوقين .

٢. دراسة احمد محمد نصر ١٩٩٠م

عنوان الدراسة :

تقويم ممارسة الخدمة الاجتماعية مع الأطفال المعوقين عقليا دراسة مطبقة على مدارس التربية الفكرية.

نوع الدراسة تنتمى هذه الدراسة إلى الدراسات التقويمية وتكونت عينة الدراسة من ٦٦ أخصائية اجتماعية

من أهداف الدراسة :

١- التعرف على طبيعة الممارسة المثلى لممارسة الخدمة الاجتماعية فى هذا المجال .

٢- معرفة المعوقات التى تؤثر على أداء الأخصائي الاجتماعى فى هذا المجال .

أدوات الدراسة :

- المقابلات بأنواعها .
- السجلات .
- استبيان ممارسة الخدمة الاجتماعية فى مجال الإعاقة .

نتائج الدراسة :

أوضحت نتائج الدراسة حاجة الأخصائيين الاجتماعين إلى دورات تدريبية فى هذا المجال .

٣. *دراسة حمدي محمد ابراهيم ١٩٩٠*

عنوان الدراسة :

ممارسة الاتجاه السلوكى فى خدمة الفرد مع الطفل ضعيف العقل لتعديل سلوكه اللا توافقى .

نوع الدراسة :

تنتمى هذه الدراسة إلى الدراسات التجريبية .

هدف الدراسة :

تعديل سلوك الطفل المعوق عقليا باستخدام الاتجاه السلوكى فى خدمة الفرد .

عينة الدراسة :

- تكونت عينة الدراسة من ٢٠ طفل معوق عقليا تتراوح نسبة ذكائهم من (٥٠ – ٧٠) فى عمر ؛ (٩– ١٢) عام .
- من أهم نتائج الدراسة فعالية ممارسة الاتجاه السلوكى فى خدمة الفرد فى تعديل السلوك اللاتوافقى

٤. دراسة سمير سالم حسن ١٩٩٢

عنوان الدراسة :

دور الأخصائي بالمراكز الرياضية للمعوقين دراسة مطبقة بجمهورية مصر العربية.

نوع الدراسة :

تنتمى هذه الدراسة الى الدراسات التقويمية.

أهداف الدراسة :

- التعرف على الدور الذى يمارسه الأخصائي الاجتماعى بالمراكز الرياضية للمعوقين.

- الصعوبات التى تعوق دور الأخصائي الاجتماعى بالمراكز الرياضية للمعوقين .

عينة الدراسة :

- ٢٥ أخصائيا اجتماعيا .
- ٢٥ معوق

من أدوات الدراسة :

- استمارة تقويم للأخصائيين الاجتماعيين بالمراكز الرياضية للمعوقين .

من نتائج الدراسة :

- الأخصائي الاجتماعى دوره ضعيف فى مجال الإعاقة .
- حاجة الأخصائي الاجتماعى إلى التدريب المستمر لزيادة معارفه فى هذا المجال .

٥ـدراسة عرفات زيدان عبد الباقى ١٩٩٢

عنوان الدراسة :

العلاقة بين ممارسة العلاج الاجتماعى النفسي فى خدمة الفرد والتخفيف من الشعور بالاغتراب لدى الطفل الكفيف .

تنتمى هذه الدراسة إلى الدراسات الوصفية .

من أهداف الدراسة :

توضيح دور أخصائي خدمة الفرد فى مؤسسات المكفوفين من خلال استخدام نموذج العلاج النفسى الاجتماعى .

عينة الدراسة : تكونت عينة الدراسة من ٢٥ طفل كفيف فى سن ٩ - ١٢ عام .

أدوات الدراسة :

- مقياس الاغتراب .
- المقابلات بأنواعها .

من نتائج الدراسة :

- إن دور الأخصائي الاجتماعى فى مؤسسات رعاية المكفوفين مهم خاصة فى مواجهة المشكلات التى تفوق تكيفهم وتؤدى إلى شعورهم بالاغتراب .
- فعالية نموذج العلاج النفسى الاجتماعى فى التخفيف من الشعور بالاغتراب لدى الطفل الكفيف.

دراسة أوسكار كورد اوبا واخرون ١٩٩٣ :Cordoba – Oscar, and others (1993)

من أهداف الدراسة :

- التعرف على المهن التى تتعامل مع الأطفال المعوقين .
- التعرف على قدرة هذه المهن فى مواجهة مشكلات الأطفال المعوقين .

عينة الدراسة :

- الأخصائيون الاجتماعيون .
- أخصائيون التأهيل .
- الأخصائيون النفسيون .
- بعض من الأطفال العاديين والمعوقين .

من أدوات الدراسة المقابلات

وتوصلت الدراسة إلى نتائج عديدة من أهمها أهمية دور الأخصائي الاجتماعى النفسى فى مواجهة المشكلات التى يتعرض لها الأطفال العاديين والمعوقين .

٧) دراسة سوزان كيل روس ١٩٩٥ Ross 1995

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على الفريق المهنى الذى يتعامل مع الأطفال المعوقين .

تنتمى هذه الدراسة إلى الدراسات الوصفية . طبقت هذه الدراسة بولاية نيويورك.

عينة الدراسة :

تكونت عينة الدراسة من ١١١ من العاملين بمؤسسات رعاية المعوقين .

أدوات الدراسة :

المقابلات الشخصية ، استمارة جمع بيانات

من أهم نتائج الدراسة :

إن الأخصائي الاجتماعى كأحد فريق العمل فى مؤسسات رعاية المعوقين له دور كبير فى تخليص الأطفال من مشاعرهم السلبية بالإضافة إلى إكسابهم المهارات الاجتماعية المناسبة والسوية .

٨) دراسة نوال احمد موسى ١٩٩٤

عن ممارسة العلاج الأسرى لتعديل السلوك العدوانى لدى الأطفال ضعاف السمع ، وتتكون عينة الدراسة من ١٥ طفل ضعيف السمع فى سن ١٣ – ١٥ عام .

أدوات الدراسة :

اعتمدت الدراسة على الأدوات الآتية :

- الجلسات الأسرية
- استمارة ملاحظة السلوك العدوانى
- المقابلات الفردية

نوع الدراسة :

تنتمى هذه الدراسة إلى الدراسات التجريبية

ومن نتائج الدراسة :

وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلى والبعدى ، أى أن العلاج الأسرى كان له اثر فى تعديل السلوك العدوانى عند هؤلاء الأطفال .

٩) *دراسة سهام مراد ١٩٩٤*

تهدف الدراسة التعرف على الدور المقترح الذى يمكن ان يقوم به الأخصائي الاجتماعى مع المتخلفين عقليا .

نوع الدراسة :

تنتمى هذه الدراسة إلى الدراسات الوصفية .

عينة الدراسة :

١٥ طفل ذكر معوق عقليا يتراوح نسبة ذكائهم من (٥٠ – ٧٠) فى عمر (١٥ – ١٧) عام .

أدوات الدراسة :

- اختبار استانفورد بينة للذكاء.
- مقياس السلوك التكيفى .

نتائج الدراسة :

- دور الأخصائي الاجتماعى فى تعديل السلوكيات السلبية عند المعوق عقليا .
- أهمية دمج المعوقين مع العاديين.
- أهمية التوعية بالإعاقة وأسبابها وطرق الوقاية والعلاج منها .

١٠. دراسة جمال شكرى محمد ١٩٩٥

عنوان الدراسة :

الحاجات المعرفية والتدريبية للأخصائيين الاجتماعين فى مجال الإعاقة .

نوع الدراسة :

تنتمى هذه الدراسة إلى الدراسات الوصفية باستخدام المسح الاجتماعى بالعينة.

أهداف الدراسة :

- تدعيم إعداد الأخصائى الاجتماعى بزيادة مهارتهم ومعلوماتهم لتحقيق افضل النتائج من التدخل المهنى .
- التعرف على الحاجات المعرفية والتدريبية للأخصائيين الاجتماعين فى مجال الإعاقة مما يساهم فى تطوير وتعديل مناهج الإعداد المهنى فى هذا المجال .

عينة الدراسة :

٢٢ أخصائي ذكر ، ١٨ أخصائية أنثي.

أدوات الدراسة :

- المقابلات الفردية والجماعية مع العينة .
- استمارة استبيان للأخصائيين الاجتماعين للتعرف على الحاجات المعرفية والتدريبية من وجهة نظرهم .
- مقياس مهارات خدمة الفرد للأخصائيين الاجتماعيين العاملين فى مجال الإعاقة .

نتائج الدراسة :

توصلت الدراسة الى حاجة الأخصائيين الاجتماعيين لمعرفة كيفية العلاج الفردى والجماعى والتدريب على جلسات العلاج ومتابعة وتقويم الحالات ، وتطبيق المقاييس النفسية.

١٠.١م دراسة جمال شكرى محمد ١٩٩٥

عن فعالية العلاج المعرفى فى تعديل الاتجاهات الوالدية السالبة لمتعددى العاهات .

نوع الدراسة :

تنتمى هذه الدراسة إلى الدراسات التجريبية .

عينة الدراسة :

تكونت من الوالدين لمتعددى العاهات (عشرة آباء ، عشرة أمهات)

أدوات الدراسة :

- المقابلة بأنواعها.
- استمارة بيانات أولية.
- برنامج التدخل المهنى من منظور العلاج المعرفى .
- مقياس الاتجاهات الوالدية السالبة نحو متعدد العاهات.

ومن أهم نتائج الدراسة : فعالية العلاج المعرفى فى خدمة الفرد فى تعديل الاتجاهات الوالدية السالبة لمتعددى العاهات .

١٢- *دراسة جمال محمد محمد موسى ١٩٩٥*

عنوان الدراسة :

- دور الأخصائي الاجتماعى مع الفريق المهنى بمؤسسات تأهيل المعوقين .

تنتمى هذه الدراسة الى الدراسات الوصفية .

أهداف الدراسة :

- التعرف على مهام ومسئوليات وطبيعة الدور الذى يقوم الأخصائي الاجتماعى مع الفريق المهنى فى مؤسسات تأهيل المكفوفين .
- تحديد اوجه التعاون والتنسيق بين الأخصائي الاجتماعى وباقى أعضاء الفريق المهنى العاملين فى هذه المؤسسات .
- وضع تصور مقترح للأدوار الواجب ان يقوم بها الأخصائي الاجتماعى فى اطار العمل الفريقى فى مؤسسات تأهيل المكفوفين .

نوع الدراسة :

تنتمى هذه الدراسة إلى الدراسات التقويمية .

تكونت عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعين وعددهم ٣٥ مديرى المؤسسات الخاصة برعاية المكفوفين وعددهم ٦ ، الأخصائيون النفسين وعددهم ١٣ ، الأخصائيين الرياضين وعددهم ١٢ ، الأخصائيين الموسيقين وعددهم ٨ ، المكفوفين وعددهم ٥٤.

أدوات الدراسة :

- المقابلات بأنواعها
- استمارة استبيان للأخصائيين الاجتماعين العاملين فى مؤسسات رعاية المكفوفين ولأعضاء الفريق المهنى والطلاب المكفوفين .
- وتوصلت الدراسة إلى أن دور الأخصائي فى هذه المؤسسات محدود وخاصة فى مجال حل المشكلات الخاصة بالمكفوفين ، وحاجة الأخصائيين الاجتماعين إلى الدورات التدريبية.

١٠) *دراسة السيد محمد احمد رمضان ١٩٩٧*

عنوان الدراسة :

ممارسات خدمة الفرد مجال تأهيل المعوقين (دراسة وصفية تشخيصيه) .

أهداف الدراسة :

- رصد وتشخيص الواقع الراهن لعمليات الممارسة المهنية لخدمة الفرد فى محيط العمل مع المعوقين ما له وما عليه .
- الخروج بتصورات مقترحة لتحسين ممارسات خدمة الفرد فى نطاق هذا المجال .

تنتمى هذه الدراسة إلى الدراسات الوصفية .

من أدوات الدراسة :

- استمارة استبيان للأخصائيين الاجتماعيين .
- المقابلات بأنواعها
- المستندات والسجلات .

تكونت عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين وعددهم ٢٨ أخصائى اجتماعى ومن اهم نتائج الدراسة ان الأخصائيين الاجتماعيين لا يؤدون أدوارهم على اكمل وجه .

١٤. دراسة ثريا عبد الرؤوف جبريل ١٩٩٧

عنوان الدراسة :

ادوار التدخل المهنى للأخصائي الاجتماعى فى الخدمة الاجتماعية بين النظرية والتطبيق (دراسة مطبقة على مؤسسات رعاية المعوقين)

أهداف الدراسة :

- التعرف على طبيعة ومدى كفاءة أدوار الأخصائي الاجتماعى التى يؤديها فى مجال تأهيل المعاقين بدنيا
- تحديد العوامل التى تؤثر على اداء الاخصائى الاجتماعى لادواره المهنية .

نوع الدراسة :

تنتمى هذه الدراسة إلى الدراسات الوصفية باستخدام المسح الاجتماعى بالعينة.

وتكونت عينة الدراسة من ٣٧ فرد معوق ، واعتمدت الدراسة على استمارة استبيان لقياس الأدوار التى تسعى للتعرف على أداء الاخصائى الاجتماعى .

ومن أهم نتائج البحث :

إن الأخصائي الاجتماعى يمارس أدوار التدخل المهنى أحياناً وليس دائما ، وان هذه الادوار ترتبط بالطرق التقليدية للخدمة الاجتماعية فرد ، جماعة ، تنظيم .

التعليق على الدراســات

التى تناولت دور الخدمة الاجتماعية فى مجال الإعاقة

اوجه التشابه :

تشابهت الدراسة الراهنة مع الدراسات التى تناولت دور الخدمة الاجتماعية مع المعوقين فيما يلى:

- إن معظم الدراسات تنتمى إلى الدراسات الوصفية كدراسة سمير سالم ١٩٩٢ ، سهام مراد ١٩٩٤
- إن معظم الدراسات تحاول التعرف على دور الأخصائي الاجتماعى مع المعوقين كدراســة جمــال محمد موسى ١٩٩٥ ، دراسة ثريا جبريل ١٩٩٧ .

اوجه الاختلاف :

اختلفت الدراسة الراهنة مع الدراسات التي تناولت دور الخدمة الاجتماعية مع المعوقين فيما يلى :

- إن معظم الدراسات التى تناولت دور الخدمة الاجتماعية مع المعوقين اهتمــت بالجــانب العلاجــى كدراسة حمدى محمد إبراهيم ١٩٩٠ ، زيدان عبد الباقى ١٩٩٢ ، جمال شكرى محمد ١٩٩٥ . بينمــا اهتمت الدراسة الراهنة بالجانب الوقائى والعلاجى .
- ان معظم الدراسات التى تناولت دور الخدمة الاجتماعية مع المعوقين أهتمت بدور طريقــة واحــدة من طرق الخدمة الاجتماعيــة فى التعامــل مع المعوقين (مشكلاتهم، حاجاتهم ، ...) كدراسة الســيد محمد رمضان ١٩٩٧ بينما اهتمت الدراسة الراهنة بدور طرق الخدمة الاجتماعية (فــرد ، جماعــة ، تنظيم) من حيث تعاملها مع المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة .

أوجه الاستفادة :

استفادت الدراسة الراهنة من الدراسات التى تناولت دور الخدمة الاجتماعية مع المعوقين فيما يلى:

- صياغة الإطار النظرى .
- تصميم أدوات الدراسة الراهنة .

تعقيب على الدراسات السابقة

بدراسة وتحليل الدراسات السابقة يتضح ما يلى :

- انتشار المشكلات النفسية بين الأطفال خاصة المعوقين مثل دراسة عبد الرقيب البحيرى ١٩٨١ ، دراسة ناهد إسماعيل ١٩٨٤ ، عفاف عبد المنعم ١٩٩١ ، فرنك كوبى ١٩٩٤ .
- انخفاض وعى الآباء باحتياجات أطفالهم سبب رئيسى فى حدوث المشكلات النفسية عند الأطفال المعوقين مثل دراسة عصمت عزيز ١٩٨٦ ، دراسة فرنك كوبى ١٩٩٤ .
- ان معظم الدراسات التى تناولت المشكلات الخاصة بالمعوقين كانت تتناول نوع من المشكلات النفسية المشكلات الانفعالية أو المشكلات السلوكية كدراسة عبد الرقيب البحيرى ١٩٨١ ، سوزان سمير ثابت ١٩٨٦ ، عفاف عبد المنعم ١٩٩١ .
- ندرة الدراسات والبحوث العلمية التى تناولت المشكلات النفسية لمتعددى الإعاقة ودور الخدمة الاجتماعية فى مواجهة المشكلات النفسية للمعوقين ومتعددى الإعاقة خاصة .
- لم تنال فئة متعددى الإعاقة النصيب فى الدراسات والبحوث أو حتى الأطر النظرية فى أي مرجع يتناول المعوقين بالرغم من أنها فئة لا نستطيع أن ننكر وجودها .
- أهمية الدور الذى يمكن ان تلعبه الخدمة الاجتماعية بطرقها الرئيسية (فرد ، جماعة ، تنظيم) فى التصدى للمشكلات النفسية للمعوقين كدراسة نوال احمد ١٩٩٤ .
- أهمية دور الأخصائي الاجتماعى كعضو فى فريق العمل فى مجال الإعاقة كدراسة جمال محمد موسى ١٩٩٥ ، دراسة ثريا جبريل ١٩٩٧ ،دراسة Ross 199۵

اوجه الاستفادة من الدراسات السابقة :

من خلال النظرة الكلية على الدراسات السابقة يمكن تحديد اوجه الاستفادة منها فى النقاط التالية :

١ - الهدف :

من خلال معرفة الباحثة بأهداف الدراسات السابقة وجدت أهمية دراسة :

- المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة .
- تحديد دور الاخصائى الاجتماعى والخدمة الاجتماعية فى مواجهة المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة وذلك لعدم وجود دراسات سابقة عربية أو اجنبية اهتمت بهذا المجال .

٢ - العينة :

أستفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة فى تحديد نوع عينة الدراسة اذ ان الباحثة وجدت

ندرة فى الدراسات والبحوث التى تهتم بفئة متعددى الإعاقة .

٣ - الأدوات :

وجدت الباحثة ندرة فى الأدوات التى تقيس المشكلات النفسية للمعوقين ومتعددى الإعاقة وبالتالى تم الاطلاع على الأدوات التى استخدمت فى الدراسات السابقة والتى تقيس المشكلات النفسية للأطفال العاديين أو المقاييس التى تقيس مشكلة من المشكلات النفسية ومن هذه المقاييس :

المشكلات النفسية إعداد وجوزال عبد الرحيم ١٩٨٤ .

السلوك اللاتوافقى - الجزء الثانى - تعديل اسعد نصيف ١٩٩٢ .

٤ - نوع الدراسة :

استفادت الباحثة فى تحديد نوع الدراسة وهى الدراسة الوصفية التى تتلاءم وموضوع الدراسة حيث أنها تستهدف تقرير خصائص ظاهرة معينة أو موقف يغلب على أى منها صفة التحديد نتيجة للدراسات وبحوث كشفية سابقة .

٥ - منهج الدراسة :

استفادت الباحثة من الدراسات والبحوث السابقة فى تحديد منهج الدراسة وهو المسح الاجتماعى بالعينة .

النتائج :

استفادت الباحثة من نتائج الدراسات السابقة فى عدة جوانب هى :

- صياغة فروض الدراسة الحالية فى ضوء نتائج الدراسات السابقة .
- تفسير وشرح نتائج الدراسة الحالية من خلال معرفة الدراسات التى أتفقت أو اختلفت مع نتائج الدراسة الحالية .
- تحديد النقاط الهامة التى يمكن تناولها فى الإطار النظرى للدراسة.

إلا أن هناك قسمات فارقة بين هذه الدراسات ودراستنا الحالية دفعتنا إلى أعداد دراستنا الراهنة ومن هذه الفروق

- اهتمام دراستنا الراهنة بالتعرف على المشكلات النفسية لدى الأطفال متعددى الاعاقة ودور الاخصائى الاجتماعى فى التعامل معهما .
- معظم الدراسات اجريت فى مجتمعات مختلفة عن مجتمع عينة الدراسة فى ظروفهما ومشكلاتها وحاجاتها ... الخ .

فروض الدراسة

بعد استقراء الدراسات السابقة يمكن للباحثة صياغة فروض الدراسة الراهنة فى الآتى :

١- يواجه الأطفال متعددى الإعاقة العديد من المشكلات النفسية.

٢- للأخصائى الاجتماعى أدوار محددة فى التعامل مع المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة .

٣- توجد فروق دالة إحصائيا بين الأطفال متعددى الإعاقة فى المشكلات النفسية (المشكلات الانفعالية المشكلات السلوكية) وفقا لاختلاف نوع الإعاقة.

٤- توجد فروق دالة إحصائيا بين الجنسين (ذكور ، إناث) من الاطفال متعددى الإعاقة فى المشكلات النفسية (المشكلات الانفعالية / المشكلات السلوكية) .

الفصل الرابع

الإجراءات المنهجية

أولاً : نوع الدراسة

ثانياً : عينة الدراسة

ثالثاً : المجال الجغرافي لعينة الدراسة

رابعاً : إجراءات الدراسة الميدانية

خامساً : الدراسة الميدانية

سادساً : أدوات الدراسة

سابعاً : الأساليب الإحصائية المستخدمة

ثامناً : حدود الدراسة



الإجراءات المنهجية

لا يمكن للباحث أن يقوم بالدراسة الميدانية دون أن يحدد الإجراءات المنهجية اللازمة للدراسة ولذا قد خصصت الباحثة فى هذا الفصل الإجراءات المنهجية للدراسة وسوف يكون العرض على النحو التالى

أولاً : نوع الدراسة
ثانياً : عينة الدراسة
ثالثاً : المجال الجغرافي لعينة الدراسة
رابعاً : إجراءات الدراسة الميدانية
خامساً : الدراسة الميدانية
سادساً : أدوات الدراسة
سابعاً : الأساليب الإحصائية المستخدمة
ثامناً : حدود الدراسة

نوع الدراسة

يتعين على الباحث أن يستخدم الطريقة المناسبة والمنهج الملائم الذى يساعده فى تحقيق هدف الدراسة وقد استعانت الباحثة بإجراءات منهجية تنسق مع موضوع البحث وأهدافه .

ولقد استخدمت الباحثة الدراسة الوصفية لأنها تستهدف تقرير خصائص ظاهرة معينة يغلب على أى منها صفة التحديد نتيجة لدراسات وبحوث كشفية سابقة وذلك بالحصول على معلومات كافية دقيقة عن موضوع الدراسة وتحليل وتفسير هذه المعلومات واستخلاص دلالاتها وتعميم النتائج التى يتم التوصل إليها على المعلومات المتشابهة تماماً لموضوع البحث.

عينة الدراسة

للتحقق من صحة فروض الدراسة الراهنة قسمت الباحثة عينة الدراسة إلى ثلاث عينات هى :

(١)٣٦ طفل متعدد الإعاقة.
(٢)٣٥ من العاملين بمؤسسات رعاية متعددى الإعاقة.
(٣)٢٥ أخصائياً اجتماعياً.

وفيما يلى وصف تفصيلى لعينات الدراسة

(١) العينة الأولى :

أ- وتشمل ٣٦ طفل متعدد الإعاقة من الذكور والإناث حيث قُسمت هذه العينة إلى ثلاثة أقسام هى :

- ١٢ معوق عقلياً وسمعياً
- ١٢ معوق عقلياً وبصرياً
- ١٢ معوق عقلياً وحركياً

ويوضح الجدول التالى عينة الدراسة الاولى ونوع الإعاقات التى توجد بهم ونوعيتهم.

جدول (١)

يوضح جنس ونوع إعاقات العينة الأولى

المعالجة الإحصائية / نوع الإعاقة	الذكور ن (٢١)		الإناث ن (١٥)		العينة الكلية	
	ت	%	ت	%	ت	%
معوقون عقلياً وسمعياً	٧	١٩,٤	٥	١٣,٩	١٢	٣٣,٣
معوقون عقلياً وبصرياً	٧	١٩,٤	٥	١٣,٩	١٢	٣٣,٣
معوقون عقلياً وحركياً	٧	١٩,٤	٥	١٣,٩	١٢	٣٣,٣

ب- وتم اختيار عينة الدراسة بالطريقة القصدية. ج- عمر العينة من ٩ – ١١ عام.

د- شروط العينة .

وقد راعت الباحثة فى اختيار عينة الدراسة الشروط التالية :

- أن تشمل العينة أطفالاً من الجنسين (الذكور والإناث).
- أن تشمل عينة الدراسة الأطفال متعددى الإعاقة.
- أن يكون أعمار الأطفال فى العينة (٩-١١) عام.

وقد تم استبعاد بعض الأطفال من العينة مثل :

- الطفل الوحيد.
- الأطفال الذين يعانون من أمراض جسمية.
- الأطفال الذين ينفصل آباؤهم عن أمهاتهم.
- الطفل اليتيم.
- الطفل مجهول النسب.
- الأطفال ذوى الإعاقات العقلية البسيطة حسب اختبارات الذكاء الخاصة بكل مؤسسة

(٢) العينة الثانية

وتشمل ٣٥ من العاملين فى مؤسسات رعاية متعددى الإعاقة وهى موزعة على النحو التالى :

- الاخصائيون الاجتماعيون وعددهم (١٢)
- الأخصائيون النفسيون وعددهم (٧).
- مديرى المؤسسات وعددهم (٢)
- المشرفات وعددهم (٩).
- المدربون وعددهم (٥).

جدول (٢)

ويوضح الجدول التالى توزيع أفراد العينة الثانية للدراسة

المعالجة الإحصائية / أفراد العينة	ت	%	الإناث		الذكور	
			ت	%	ت	%
الأخصائيون الاجتماعيون	١٢	٣٤ر٢	١١	٣١ر٤	١	٢ر٩
الاخصائيون النفسيون	٧	٢٠	٥	١٤ر٣	٢	٥ر٧
المشرفات	٩	٢٧ر٨	٩	٢٥ر٧	-	-
المدربون	٥	١٤ر٢	٢	٥ر٧	٣	٨ر٥
مديرى المؤسسات	٢	٥ر٧	١	٢ر٩	١	٢ر٩
المجموع	٣٥	١٠٠	٢٨	٨٠	٧	٢٠

وقد راعت الباحثة عند اختيار العينة الثانية بعض الشروط هى :

- أن يكونوا من العاملين فى مؤسسات متعددى الإعاقة.
- ألا يقل سنوات الخبرة فى العمل بمؤسسات رعاية متعددى الإعاقة عن عامين.
- أن يشمل العينة الجنسين (الذكور – الإناث).

فيما يلى عرض للتخصصات المختلفة للعاملين بمؤسسات رعاية متعددى الإعاقة من (الأخصائيين الاجتماعين، الأخصائيين النفسين ، المشرفات ، المدربين ، مديرى المؤسسات).

(٣) العينة الثالثة :

تشمل ٢٥ من الأخصائيين الاجتماعين.

تم اختيار العينة بالطريقة القصدية.

شروط العينة :

وقد راعت الباحثة فى اختيار العينة الثالثة للدراسة الشروط التالية :

- أن تشمل الجنسين (الذكور والإناث).
- أن تكون العينة من خريجى إحدى كليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية.
- ان تكون العينة من العاملين بمؤسسات رعاية متعددى الإعاقة.
- ألا تقل سنوات الخبرة فى العمل بمؤسسات متعددى الإعاقة عن عامين.

ثالثاً المجال الجغرافى للعينة :

أخذت عينة الدراسة من المؤسسات الآتية

أ- مؤسسة رعاية متعددى العاهات بالطالبية الهرم.

ب- المركز النموزجى للمكفوفين بمصر الجديدة.

ج- معهد شلل الأطفال بإمبابة.

د- جمعية الرعاية المتكافلة بحدائق الزيتون

وفيما يلى عرض المجال الجغرافى الذى اخذت منه عينات الدراسة (العينة الأولى ، العينة الثانية ، العينة الثالثة)

جدول (٣)

يوضح المؤسسات التى اخذت منها عينات الدراسة الميدانية

المعالجة الإحصائية / المؤسسات التى أخذت منها عينة الدراسة	العينة الأولى الأطفال متعددى الإعاقة ن(٣٦)		العينة الثانية العاملين بمؤسسات رعاية متعددى الإعاقة ن(٣٥)		العينة الثالثة الأخصائيين الاجتماعيين ن(٢٥)	
	ت	%	ت	%	ت	%
مؤسسة متعددى العاهات بالطالبية الهرم	١٥	٤١,٧	١٤	٤٠	٨	٣٢
المركز النموذجى للمكفوفين بمصر الجديدة	١٠	٢٧,٧	٨	٢٢,٩	٧	٢٨
معهد شلل الأطفال بإمبابة	٥	١٣,٩	٤	١١,٤	٤	١٦
جمعية الرعاية المتكاملة بحدائق الزيتون	٦	١٦,٧	٩	٢٥,٧	٦	٢٤

رابعـــاً : إجراءات الدراسة الميدانية :

تتحدد خطوات إجراءات الدراسة الحالية فيما يلى :

(١) الخطوة الأولى

قامت الباحثة بإجراء هذه الخطوة على العاملين فى مؤسسات متعددى الإعاقة بالطالبية والمركــز النموذجى للمكفوفين ومعهد شلل الأطفال وجمعية الرعاية المتكاملة والجمعية المصريـــة لرعايـــة الصـــم وضعاف السمع.

أهدافها :

أ- تهيئة مجتمع البحث للقيام بالدراسة

وذلك من خلال التعارف المتبادل بين الباحثة والمديرين والأخصائيين النفسين والاجتماعين وبعض المدرسين والمشرفات والمدربين بهذه المؤسسات ، واطلاعهم على الهدف مـــن الدراســـة والإجـــراءات المطلوبة للقيام بها.

ب- تحديد الخصائص الديموجرافية لمجتمع البحث:

- التعرف على العدد المناسب للمؤسسات التى يمكن تطبيق الدراسة فيها.
- التعرف على العدد المناسب لعينة الدراسة وسنها.

ج- تحديد الطريقة المناسبة لأختيار عينة الدراسة.

د- تحديد الأسلوب المناسب لتطبيق الدراسة.

ومن أهم نتائجها :

١- وجدت الباحثة أن الطريقة المناسبة لأختيار عينة الدراسة هى الطريقة القصدية وذلك بتقســيم عينـــة الدراسة إلى ثلاث أقسام :

- العينة الأولى وتشمل : الأطفال متعددى الإعاقة
- العينة الثانية وتشمل : ٣٥ من العاملين بمؤسسات رعاية متعددى الإعاقة
- العينة الثالثة وتشمل : ٢٥ إخصائياً اجتماعيا.

٢- أن الأسلوب المناسب لتطبيق الدراسة هو التطبيق الفردى داخل مكتب التربية الاجتماعية.

(٢) الخطوة الثانية

قامت الباحثة بإجراء هذه الدراسة على ٣٥ من (الأخصائيين الاجتماعين والنفســين والمشــرفين والمدربين ومديرى المؤسسات فى المؤسسات التالية :

- مؤسسة متعددى العاهات بالطالبية.

- المركز النموذجى للمكفوفين بمصر الجديدة.
- معهد شلل الأطفال بإمبابة .
- جمعية الرعاية المتكاملة بالزيتون.

أهدافها :

أ- ألفة الباحثة بمجتمع البحث وذلك من خلال التعامل مع أفراد العينة أثناء تطبيق الأدوات عليهم.

ب- التحقق من صحة الفرض الأول " يواجه الأطفال متعددى الإعاقة العديد من المشكلات النفسية"

وللتحقق من صحة الفرض الأول استخدمت الباحثة :

استبيان مفتوح للتعرف على المشكلات النفسية التى تواجه الأطفال متعـــددى الإعاقـــة ودور الأخصـــائي الاجتماعى فى التعامل معها.

(٣) الخطوة الثالثة معرفة الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة.

وكان هدف هذه الدراسة هو التحقق من الصدق والثبات لأدوات الدراسة والتى تتضح بـــالتفصيل فى الخصائص السيكومترية لأدوات الدراسة ، والتى سوف تعرضها الباحثة فى الجزء الخـــاص بـــأدوات الدراسة.

(٤) الدراسة الميدانية :

وفى هذه المرحلة قامت الباحثة بتطبيق استبيان (دور الأخصائي الاجتماعى فـــى التعـــامل مـــع المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة) على عينة من الإحصائيين الاجتمـــاعين بلـــغ عددهـــا (٢٥) أخصائيا اجتماعيا من الذكور والإناث ، كما قامت بتطبيق استبيان المشكلات النفسية للأطفـــال متعـــددى الإعاقة بواسطة المشرفة واستمارة المستوى الاجتماعى والاقتصادى على عينة مـــن الأطفـــال متعـــددى الإعاقة بالمؤسسات التى استقت منها عينة الدراسة بلغ عددها (٣٦) طفل متعدد الإعاقـــة (١٥) إنـــاث ، (٢١) ذكور. حيث قسمت هذه العينة ثلاث مجموعات هى :

أ- معوقون عقليا وحركيا وكان عددها (١٢) (٧) ذكور (٥) إناث.

ب- معوقون عقليا وبصريا وكان عددها (١٢) (٧) ذكور (٥) إناث.

ج- معوقون عقليا وسمعيا وكان عددها (١٢) (٧) ذكور (٥) إناث.

وفيما يلى الخطوات التى قامت بها الباحثة خلال الدراسة الميدانية :

(١) جمع البيانات :

وزعت الباحثة الاستمارات بعد شرحها ومناقشتها على المشـــرفات والإحصـــائيين الاجتمـــاعيين وتركت لهم حرية الإجابة على الأسئلة فى وجود الباحثة.

(٢) مراجعة الاستمارات :

قامت الباحثة بمراجعة الاستمارات للتأكد من استيفائها أو الإجابة على جميع الأسئلة وقد استخدمت الباحثة عدة طرق للتـــأكد مـــن صـــدق البيانات التى حصلت عليها. وقد تمت المراجعة قبل ترك

المؤسسات التى جمعت منها عينات الدراسة حتى تستكمل البيانات الناقصة فى حينها.

(٣) تفريغ البيانات :

تم تفريغ البيانات وجدولتها يدويا ثم قامت الباحثة بجدولة هذه البيانات فى جداولها البسيطة أو المركبة حسب نوعية البيانات ثم تم تحليل هذه البيانات فى ضوء :

أ- الدراسات النظرية المتصلة بموضوع البيانات الواردة بالجداول.

ب- النتائج التى توصلت إليها الدراسة السابقة المرتبطة بموضوع البحث.

ج- الأساليب الإحصائية الملائمة لمعطيات البحث.

(٤) تفسير البيانات :

بعد الانتهاء من تحليل البيانات قامت الباحثة بعرض ما توصلت إليه من نتائج مستنبطة من واقع تحليل البيانات الميدانية أو المقابلات وأعطيت نتائج عامة للدراسة استكمالا لجوانب الدراسة.

(٥) وضع المقترحات والتوصيات :

استخلصت الباحثة بعض المقترحات والتوصيات العامة

- لإجراء بحوث ودراسات فى نفس المجال.
- للتغلب على الصعوبات التى يواجها الأخصائى الاجتماعى.

خامساً : أدوات الدراسة

لتحقيق أهداف الدراسة والتحقق من صحة الفروض قامت الباحثة باستخدام مجموعة من الأدوات وهى :

١-استبيان مفتوح للتعرف على المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة ودور الأخصائى الاجتماعى فى التعامل معها . إعداد الباحثة

٢-استبيان المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة إعداد الباحثة.

٣-استبيان دور الأخصائى الأجتماعى فى التعامل مع المشكلات النفسية لمتعددى الإعاقة إعداد الباحثة.

وفى سبيل اختيار ادوات الدراسة وإعدادها قامت الباحثة بالإجراءات التالية :

- أجرت الباحثة دراسة مسحية لبعض المصادر العربية والأجنبية لاستقراء ما ورد فى التراث النظرى السيكولوجى والاكلينكى بالإضافة إلى الرجوع لنتائج بعض الدراسات السابقة وذلك للتعرف على :
  - طبيعة المشكلات النفسية عند الأطفال متعددى الإعاقة.
  - دور الأخصائي الاجتماعى فى التعامل مع المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة.
- كما قامت الباحثة بالاطلاع على ما تيسر لها من مقاييس المشكلات النفسية التى تم إعدادها من قبل باحثين آخرين سواءا استخدمت مع العاديين أو الفئات الخاصة للاستفادة منها ومن هذه المقاييس :
  - ملاحظة سلوك الأطفال، إعداد ممدوحه سلامة سنة ١٩٨٤.

- المشكلات النفسية إعداد جوزال عبد الرحيم سنة ١٩٨٤.
- قائمة المشكلات السلوكية بالمدرسة إعداد عمرو احمد سنة ١٩٩٧.
- مقياس الخوف إعداد حسين عبد العزيز الدرينى سنة ١٩٩١.
- اضطراب السلوك لطفل ما قبل المدرسة إعداد عزه عبد الجواد سنة ١٩٩٠.
- مقياس السلوك التوافقي، الجزء الثانى تعديل إعداد اسعد نصيف سنة ١٩٩٢.

كما انه تم الاطلاع على المقاييس الخاصة بدور الأخصائي الاجتماعى فى مجال العاديين والفئات الخاصة ومن هذه المقاييس :

١-مقياس دور الأخصائي الاجتماعى فى المجال المدرسى إعداد آمال خاطر سنة ١٩٩٧.
٢-مقياس مهارة الأخصائي ألاجتماعى فى مجال الإعاقة إعداد جمال شكرى سنة ١٩٩٤.
٣-دور الأخصائى الاجتماعى فى تأهيل المعوقين إعداد ثريا عبد الرؤوف سنة ١٩٩٧.
٤-الحاجات المعرفية والتدريبية للأخصائيين الاجتماعيين فى مجال المعوقين إعداد جمال شكرى سنة ١٩٩٤.

ومن خلال استقراء التراث النظرى والاطلاع على المقاييس السابقة قامت الباحثة بما يلى :

- تحديد أبعاد المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة.
- اختيار بعض العبارات المرتبطة بأبعاد أدوات الدراسة الراهنة.
- اقتباس وإعداد الأداة الخاصة بدور الأخصائي الاجتماعى فى التعامل مع المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة.
- تحديد أبعاد مشكلة الدراسة والجوانب الهامة التى يجب دراستها وتوضيح الإجراءات المنهجية التى تتبعها الباحثة.

وفيما يلى عرض تفصيلى لأدوات الدراسة الراهنة :

(١) استبيان مفتوح للتعرف على المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة ودور الأخصائى الاجتماعى فى التعامل معها.

(إعداد الباحثة) موضح بالملحق رقم (٢)

طبق على ٣٥ من العاملين بمؤسسات رعاية متعددى الإعاقة وتشمل الأخصائيين النفسين والاجتماعين والمشرفات والمدربين ومديرى بعض المؤسسات. ويهدف إلى :

- التعرف على المشكلات النفسية التى تواجه الأطفال متعددى الإعاقة.
- التعرف على الأسباب المؤدية للمشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة.
- التعرف على الدور الذى يؤديه كل من (الأخصائيين الاجتماعيين ، الأخصائيين النفسيين ، المشرفات ، المدربين ، مديرى المؤسسات).
- التعرف على المعوقات التى تقابل كل من (الأخصائيين الاجتماعيين ، الأخصائيين النفسيين ، المشرفات ، المدربين ، مديرى المؤسسات) عند التعامل مع المشكلات النفسية للأطفال متعدى الإعاقة

- التعرف عل أهم الاقتراحات التى تساهم فى فعالية دور كـــل مـــن الأخصـــائيين الاجتمـــاعيين ، الأخصائيين النفسيين ، المشرفات ، المدربين ، مديرى المؤسسات) تجاه هـــذه المشـــكلات النفســـية للأطفال متعددى الإعاقة.

زمن تطبيقه :

ليس زمن محدد وإن كانت خبرة تطبيقه عمليا تشير إلى أنه يستغرق من خمس إلى عشر دقـــائق تقريبا.

وقامت الباحثة بتطبيقه بطريقة فردية :

يطيق فرديا

ويتكون الاستبيان من :

أ- بيانات أولية .

ب- المشكلات النفسية التى تواجه الأطفال متعددى الإعاقة.

ج- الأدوار التى يؤديها القائمون على رعاية الأطفال متعددى الإعاقة عند علاج المشكلات النفسية.

د- المعوقات التى تقابل القائمون على رعاية الأطفال متعددى الإعاقة عند علاج المشكلات النفسية.

هـ- المقترحات التى يقترحها القائمون على رعاية الأطفال متعددى الإعاقة عند علاج المشكلات النفسية.

(٢) استبيان دور الأخصائى الاجتماعى فى التعامل مع المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة .

إعداد الباحثة. موضح بالملحق رقم(٣)

طبق على ٢٥ من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمؤسسات رعايـــة متعـ ـددى الإعاقة.

ويهدف إلى :

- التعرف على الخطوات التى يقوم بها الأخصائى الاجتماعى أثناء التعامل المهنى مـــع المشـــكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة.
- التعرف على أهم الطرق التى يستخدمها الأخصائى الاجتماعى عند التعامل مع المشكلات النفســـية للأطفال متعددى الإعاقة.
- التعرف على المعوقات التى تعوق الأخصائى الاجتماعى عند التعـــامل مـــع المشـــكلات النفســـية للأطفال متعددى الإعاقة.

زمن تطبيقه :

لا يوجد زمن محدد لتطبيق الاستبيان أن كانت خبرة تطبيقه عمليا تشير إلى أنــه يســتغرق فــى المتوسط (٢٥ : ٣٥) دقيقة. أى بمتوسط ٣٠ دقيقة.

وقامت الباحثة بتطبيقه بطريقة فردية :

يطبق هذا الاستبيان فرديا.

ويتكون الاستبيان من :

أ- بيانات أولية وتشمل النوع والسن والحالة الاجتماعية والمؤهل الدراسى وتاريخ العمل فــى مجــال الإعاقة وطريقة الالتحاق بالعمل فى مجال الإعاقة. ووضع لكل ما سبق عدة اختيارات.

ب- مضمون الاستبيان راعت الباحثة أن يشمل الاستبيان عبارات تدل على :

- أدوار الاخصائى الاجتماعى.
- المعوقات التى تعوق الاخصائى الاجتماعى عن أداء أدواره
- المقترحات التى تساهم فى رفع كفاءه دور الأخصائى الاجتماعى.

ولقد وضعت الباحثة لبعض العبارات هذه الاختيارات التالية :

(نعم – أحيانا – لا) حيث تدل نعم أنه يمارس دوره بشكل كامل وصحيح ، أما أحيانا فتــدل علــى أنــه يمارس دوره بشكل ناقص لنقص خبرته أما لا فهى تدل على عدم ممارسة الدور الأمثــل الــذى وضــع للأخصائى الاجتماعى وعلى المبحوث أن يختار واحدة فقط.

- ***وضعت الباحثة لبعض الفقرات اختيارات عديدة على المبحوث اختيــار مــا يناسـبه مــن هــذه الاختيارات . فقد يختار عدة اختيارات وقد يكتفى باختيار واحدة.***

والهدف من هذه الفقرات هو جمع معلومات تفيد فيما يلى :

- تفسير نتائج الدراسة.
- وضع التوصيات الخاصة بتحسين دور الأخصائى الاجتماعى.

وقد راعت الباحثة وضع الاختيارات التى تلى كل عبارة وذلك بهدف تحقيق الدقة والوضوح فى استجابات المبحوثين.

- تم عرض الاستبيان فى صورته الأولية على مجموعة من الأساتذة أعضاء هيئة التدريــس بكليــة الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان بهدف تحديد مدى صلاحية كل عبارة على حده فى قياس ما وضعت لقياسه وتحديد صلاحية الاستبيان ككل لقياس دور الأخصائى الاجتماعى فى التعامل مــع المشــكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة . وكذلك حذف أو تعديل صياغة بعض العبارات أو إضافة عبــارات جديدة.
- وقد أسفرت هذه البيانات عن تعديل صياغة عدد من العبارات مع استبقاء باقى عبارات الاســتبيان كما هى.
- وبناء على ذلك تم الاستقرار على الصورة النهائية لعدد عبارات الاستبيان وهى كما يلى :

- البيانات الأولية.
- عبارات الأستبيان وعددها (٢٥).

كما قامت الباحثة بإجراء تجربة استطلاعية بهدف التأكد من قدرة المفحوصين على فهم تعليمات عبارات الاستبيان وذلك على عينة من الأخصائيين الاجتماعيين وقد بلغ عددها(١٢) (٦ ذكور) (٦ إناث) وذلك فى المؤسسات الآتية :

أ- مؤسسة متعددى الإعاقة بالطالبية.

ب- المركز النموذجى للمكفوفين.

ج-معهد شلل الأطفال بإمبابة.

وقد تم التأكد من سلامة الاستبيان وحسن صياغة عباراته حيث لم يصدر أى استفسارات أو استفهام من أفراد العينة الاستطلاعية.

(٣) استبيان المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة إعداد الباحثة.

(إعداد الباحثة) موضح بالملحق رقم (٤

يهدف الاستبيان إلى:

التعرف على المشكلات النفسية (الانفعالية والسلوكية) التى قد يتعرض لها الأطفال متعددى الإعاقة عن طريق المشرفة.

ويصلح الاستبيان للتطبيق على الأطفال متعددى الإعاقة من سن ٩-١١عام.

ولا يوجد زمن محدد لتطبيق الاستبيان وإن كانت خبرة تطبيقه عمليا تشير إلى أنه يستغرق فى المتوسط (١٥-٢٠) دقيقة.

طريقة تطبيقه :

يطبق هذا الاستبيان فرديا بواسطة المشرفة والباحث المتخصص.

تعليمات الاستبيان :

وجدت الباحثة أنه من الأفضل والمناسب أن تسبق تعليمات الاستبيان عدم تحديد أسمه صراحة لمنع القلق والتزييف من قبل من يطبقه ويلى أسم الاستبيان التعليمات الخاصة به ولقد صاغتها الباحثة بطريقة مبسطة تتضمن بصفة عامة الإجابة على كل عبارة من عبارات الاستبيان تبعا للاختيارات المختلفة.

حيث وضعت هذه الاختيارات (دائما ، احيانا ، لا يحدث) وتعطى هذه الإجابات التصحيح (٢،١، صفر).

طريقة التصحيح :

- طريقة التصحيح سهلة وبسيطة للغاية حيث قامت الباحثة بتحديد طريقة الإجابة من خلال الاحتمالات الآتية (دائما ، أحيانا، لا يحدث) ووضع لكل إجابة درجة محددة (٢،١،صفر) حيث أن دائما يدل استخدامها على أن المشكلات تلازم الطفل متعدد الإعاقة معظم الوقت وتحدد لها وزن (٢).

- أما (أحيانا) فيدل استخدامها على أن المشكلات تلازم الطفل متعددى الإعاقة بعض الوقت وتحدد لها وزن (١).
- وحيث أن (لا يحدث) يدل استخدامها على أن المشكلات لم تحدث للطفل متعدد الإعاقة إطلاقا وتحدد لها وزن (صفر).
- وكانت الدرجة الكلية للاستبيان هى (١٢٦) درجة.
- وأن الدرجة الكلية للمشكلات الانفعالية هى (٧٠) درجة.
- وأن الدرجة الكلية للمشكلات السلوك هى (٥٦) درجة.

وصف الاستبيان : يتكون الاستبيان من

أ- بيانات أولية عن الطفل المفحوص.

ب- أسئلة الاستبيان وتشمل.

***<u>العبارات التى تشير إلى المشكلات الانفعالية وهى</u>* :**

الاكتئاب عباراتها من (١-٧) — الانطواء عباراتها من (٨-١٤)

الخوف عباراتها من (١٥-٢١) — الغيرة عباراتها من (٢٢-٢٨)

الحركات اللاإرادية عباراتها من (٢٩-٣٥)

<u>العبارات التى تشير إلى مشكلات السلوك وهى</u> :

العدوان عباراتها من (١-٧) — السرقة عباراتها من (٨-١٤)

الكذب عباراتها من (١٥-٢١) — النشاط الزائد عباراتها من (٢٢-٢٦)

التبول اللاإرادى (٢٧). — التبرز اللاإرادى (٢٨)

عرض الاستبيان على المحكمين : ملحق رقم (١)

- تم عرض الاستبيان فى صورته الأولية على مجموعة من أعضاء هيئة التدريس من المتخصصين فى مجالات علم النفس والصحة النفسية والخدمة الاجتماعية بالجامعات المصرية بهدف تحديد مدى صلاحية كل عبارة على حده فى قياس المشكلات النفسية لمتعددى الإعاقة وتحديد صلاحية المقياس ككل لقياس المشكلات النفسية وكذلك حذف أو تعديل صياغة البنود أو إضافة بنود جديدة.
- وقد أسفرت هذه الخطوة عن تعديل صياغة بعض الكلمات مع استبقاء عبارات الاستبيان كما هى حيث اتفقت أراء جميع المحكمين على صلاحية ومناسبة كل عبارات الاستبيان (١٠٠%) لقياس المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة. وبناء على ذلك تم الاستقراء على الصورة النهائية لعدد عبارات الاستبيان وهى (٦٣) عبارة.

ولقد قامت الباحثة بإجراء تجربة استطلاعية بهدف التأكد من قدرة المشرفات على فهم تعليمات الاستبيان وعباراته وألفاظه وقد تم تطبيقه على المشرفات فى المؤسسات التالية مؤسسة متعددى العاهات بالطالبية ، المركز النموذجي للمكفوفين ومعهد شلل الأطفال وجمعية الرعاية المتكاملة.

وقد تم التأكد من الخطوات سالفة الذكر من حسن صياغة عبارات الاستبيان وسهولة تعليمات تطبيقه.

الخصائص السيكومترية للاستبيان :

أ- الثبات :

رأت الباحثة أن أنسب طريقة تصلح لقياس ثبات الاسنبيان هى طريقــة إعــادة الاختيــار Test Retest لأنها تعد من أهم أساليب حساب الثبات خاصة للأختبارات الغير موقوتة.

(عبد الفتاح محمد دويدار ، ١٩٩٦، ٢٠٥)

كما أنه يكشف عن الأخطاء فى صياغة الأسئلة وترتيبها.

(محمد على محمد ،١٩٩٥، ٣٥٧)

وقد قامت الباحثة بتطبيق الاستبيان مرتين على عينة مكونة من ١٥ طفل متعدد الإعاقة (٥) معوق عقليا وسمعيا ، (٥) معوق عقليا وبصريا ، (٥) معوق عقليا وحركيا. وكانت المدة الزمنية المنقضية بيــن التطبيق الأول والثانى أسبوعين وتم حساب معامل الارتباط بين مرتى التطبيق.

ويوضح الجدول التالى معاملات الثبات :

جدول (٤)

(م) يوضح معاملات ثبات المشكلات الانفعالية باستبيان المشكلات النفسية

م	المعالجات الإحصائية / المشكلة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
١	الاكتئاب	٦٥٩ر	* *
٢	الانطواء	٧٤٤ر	* *
٣	الخوف	٧٩٧ر	* *
٤	الغيرة	٥٦٠ر	*
٥	الحركات اللاإرادية	٦٣٠ر	* *

(٤) يوضح معاملات ثبات المشكلات السلوكية بإستبيان المشكلات النفسية

م	المعالجات الإحصائية / المشكلة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
١	العدوان	٧٦٥ر	* *
٢	السرقة	٩٣٠ر	* *
٣	الكذب	٥٧٤ر	*
٤	النشاط الذائد	٩٣٩ر	* *
٥	التبول اللاإرادى	٧٠٧ر	* *
٦	التبرز اللاإرادى	٠٠٠ر١	* *

جدول (٥)

يوضح ثبات الدرجة الكلية لأستبيان المشكلات النفسية (الانفعالية / السلوكية)

م	المعالجات الإحصائية / المشكلة	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
١	المشكلات الانفعالية	٨٣٦ر	* *
٢	المشكلات السلوكية	٩٠٨ر	* *
٣	الدرجة الكلية للاستبيان	٩٥٩ر	* *

صدق الاستبيان :

إذا كان الصدق مسألة على درجة كبيرة من الأهمية فإنه فى الواقع هو الذى يحدد قيمة الاختبار. واعتمدت الباحثة على عدة طرق مختلفة لحساب الصدق وهى :

الصدق الظاهرى :

يرى عبد الباسط عبد المعطى سنة ١٩٩٦ أن الصدق الظاهرى هو المظهر العام للاختبار أو الصورة الخارجية له من حيث المفردات وكيفية صياغتها ومدى وضوح هذه المفردات كذلك تبادل تعليمات الاختبار ومدى دقتها ودرجة ما يمتنع به من موضوعية كما يشير هذا النوع من الصدق إلى كيف يبدو الاختبار مناسبا للتعرف على الذى وضع من أجله (عبد الباسط عبد المعطى ،١٩٩٦،٢٥) وتنوه الباحثة أن كل ما أشارت إليه قد توفر فى الاستبيان الذى تم أعداده.

** دال عند مستوى دلالة ٠١ر * دال عند مستوى دلالة ٠٥ر

– غ.د غير دالة

صدق المحكمين :

حيث تم عرض الاستبيان على ١٣ من الأساتذة أعضاء هيئة التدريس من المتخصصين في جامعتي حلوان وجامعة عين شمس.

سادساً : الأساليب الإحصائية المستخدمة

استخدمت الباحثة في معالجتها الإحصائية لهذه الدراسة الأساليب الإحصائية التالية :

١-النسب المئوية .

٢-التكرارات.

٣-اختبار T.

٤-تحليل التباين.

٥-المتوسطات.

٦-الانحرافات المعيارية.

٧-معاملات الارتباط.

وتتمثل حدود الدراسة الحالية فيما يلى :

(١) عينة الدراسة :

تتحدد نتائج الدراسة بالمجال الجغرافى الذى سحبت منه العينة وهى المؤسسات التى ترعى الأطفال متعددى الإعاقة بالقاهرة الكبرى كما تتحدد بجنس العينة وهم (الذكور والإناث) وكذلك تتحدد يعمر العينة من الأطفال وهو (٩-١١) سنة.

(٢) أدوات الدراسة :

تتحدد نتائج الدراسة أيضا بالأدوات المستخدمة فيها ومدى صدقها وثباتها وهذه الأدوات هى :

- استبيان مفتوح للتعرف على المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة ودور الأخصائى الاجتماعى فى التعامل معها.
- إستبيان دور الأخصائى الاجتماعى فى التعامل مع المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة.
- استبيان المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة.

(٣) الأساليب الإحصائية :

كما تتحدد نتائج هذه الدراسة بالأساليب الإحصائية المستخدمة فيها وهى :

مقاييس الدلالة الإحصائية وهى تدل على مستوى الثقة فى وجود فروق أو ارتباطات ، ولا تدلنا على حجم هذه الفروق أو قوة هذه العلاقات.



الفصل الخامس

نتائج الدراسة تفسيرها وتحليلها

- ❖ الفرض الأولى ...... ونتائجه.
- ❖ الفرض الثانى ...... ونتائجه.
- ❖ الفرض الثالث ...... ونتائجه.
- ❖ الفرض الرابع ...... ونتائجه.



الفصل الخامس

نتائج الدراسة ...تحليلها وتفسيرها

قامت الباحثة بدراسةُ ميدانية للتعرف على المشكلات النفسية التى تواجه الأطفال متعددى الإعاقة ودور الأخصائى الاجتماعى فى التعامل معها.

وتحاول الدراسة الراهنة التحقق من صحة الفروض التالية :

١- يواجه الأطفال متعددى الإعاقة العديد من المشكلات النفسية.

٢- للأخصائى الاجتماعى أدوار محدده فى التعامل مع المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة.

٣- توجد فروق بين الأطفال متعددى الإعاقة فى (المشكلات النفسية -المشكلات الانفعالية - المشكلات السلوكية) وفقاً للاختلاف نوع الإعاقة.

٤- توجد فروق بين الجنسين (الذكور والإناث) من الأطفال متعددى الإعاقة فى المشكلات النفسية (المشكلات الانفعالية - المشكلات السلوكية).

للتحقق من صحة الفروض السابقة طبقت الباحثة الأدوات الآتية :

١- استبيان مفتوح للتعرف على المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة ودور الاخصائى الاجتماعى فى التعامل معها. (إعداد الباحثة) ملحق رقم (٢)

٢ - استبيان مفتوح للتعرف على دور الأخصائى الاجتماعى فى التعامل مع المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة. (إعداد الباحثة) ملحق رقم (٣)

٣- استبيان المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة. (إعداد الباحثة) ملحق رقم (٤)

وقد طبقت الأدوات السابقة على العينات الآتية :

العينة الأولى :

(١) الأطفال متعددى الإعاقة وعددهم (٣٦) مقسمة كالآتى :

أ- معوقون عقلياً وسمعياً وعددهم (١٢) ذكور (٧) إناث (٥).

ب- معوقون عقلياً وبصرياً وعددهم (١٢) ذكور(٧) إناث (٥).

ج- معوقون عقلياً وحركياً وعددهم (١٢) ذكور (٧) إناث (٥).

حيث طبق عليهم الأدوات الآتية :

استبيان المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة (إعداد الباحثة).

العينة الثانية :

العاملين فى مؤسسات رعاية متعددى الإعاقة وبلغ عددهم (٣٥) مقسمة كالآتى:

الأخصائيون الاجتماعيون وعددهم (١٢) والأخصائيون النفسيون وعددهم (٧) والمشرفات وعددهم (ا والمدربون وعددهم (٥) ، مديرا مؤسستين وعددهم (٢) حيث طبق عليهم (استبيان مفتوح للتعرف على

المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة ودور الأخصائى الاجتماعى فى التعامل معها).

العينة الثالثة :

(٣) الأخصائيون الاجتماعيون وبلغ عددهم (٢٥)

حيث طبق عليهم إستبيان دور الأخصائى الاجتماعى فى التعامل مع المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة. (إعداد الباحثة).

ولقد تركزت العينة فى المؤسسات التالية :

١- مؤسسة رعاية وتأهيل متعددى الإعاقة بالطالبية. (محافظة الجيزة)

٢- معهد شلل الأطفال بإمبابة. (محافظة الجيزة)

٣- المركز النموذجى للمكفوفين بمصر الجديدة. (محافظة القاهرة)

٤- الرعاية المتكاملة بحدائق الزيتون. (محافظة القاهرة)

وسوف تتناول الباحثة فروض الدراسة ونتائجها الواحد تلو الاخر خلال العرض التالى :

الفرض الأول ...ونتائجه :

" يواجه الأطفال متعددى الإعاقة العديد من المشكلات النفسية ".وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بالإجراءات التالية :

طبق استبيان مفتوح للتعرف على المشكلات النفسية للأطفال متعددي الإعاقة ودور الإخصائى الاجتماعى فى التعامل معها.

موضوع بالملحق رقم (٤)

على عينة قوامها :

(١٢) إخصائياً إجتماعياً. (٧) إخصائى نفسى. (٩) مشرفات . (٥) مدرب. (٢) مدير.

تم تحليل مضمون الاستبيان المفتوح وحسبت التكرارات والنسب المئوية لاستجابات كل من (الأخصائيين الاجتماعين ، الأخصائيين النفسين ، المشرفات ، المدربين ، مدير المؤسسة) وفيما يلى عرض تفصيلى لنتائج هذه التحليل بالنسبة لكل سؤال على حدى :

أولاً :

المشكلات النفسية التى يعانى منها الأطفال متعددى الإعاقة .

للتعرف على المشكلات النفسية التى يعانى منها الأطفال متعددى الإعاقة وجهت الباحثة السؤالين التالين :

(أ) ضع علامة (✓) أمام المشكلات النفسية التى يعانى منها الأطفال متعددى الإعاقة :

القلــق (   ) الاكتئــاب (   ) العــدوان (   ) الســرقة (   ) الكــــذب (   )

النشاط الزائد (   ) التبول اللاإرادى (   ) التبرز اللاإرادى (   ) الحركــات اللاإرادية (   )

التمرد والعصيـــــان (   ) التهتهـــه (   ) ســـلوك شـــاذ جنســـياً (   ) كوابيـــس (
أحلام يقظة (   ) عدم القدرة على النـــوم (   ) الخمـــول الدائـــم (   ) اعتماديـــة مفرطـــة (
فقد الشهية (   ) الشعور بالنقص (   )

ب- رتب هذه المشكلات حسب تعاملك معها ترتيباً تنازلياً.

ويوضح الجدول التالى نتائج تحليل مضمون استجابات أفراد العينة مـــن (الأخصـــائيين الاجتمـــاعين والأخصائيين النفسين ، المدربين مديرى بعض المؤسسات) على هذين السؤالين وتكراراتها والنسب المئويـــة مرتبـــة ترتيباً تنازلياً.

جدول رقم ((٦))

يوضح المشكلات النفسية التى يعانى منها الأطفال متعدد الإعاقة

م	المعالجة الإحصائية / المشكلات	الأخصائيون الاجتماعيون ن(١٢)		الأخصائيون النفسيون ن(٧)		المشرفات ن (٩)		المدربون ن (٥)		مدير المؤسسة ن (٢)		المجموع الكلى ن (٣٥)	
		ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
	العدوان	١٢	١٠٠	٧	١٠٠	٩	١٠٠	٥	١٠٠	٢	١٠٠	٣٥	١٠٠
	السرقة	١٠	٨٣ر٣	٥	٧١ر٤	٨	٨٨ر٩	٣	٦٠	٢	١٠٠	٢٨	٨٠
	الانطواء	٧	٥٨ر٣	٦	٨٥ر٧	٧	٧٧ر٨	٤	٨٠	٢	١٠٠	٢٦	٧٤ر٣
	الخوف	١١	٩١ر٧	٥	٧١ر٤	٦	٦٦ر٧	٣	٦٠	١	٥٠	٢٦	٧٤ر٣
	النشاط الزائد	١٠	٨٣ر٣	٥	٧١ر٤	٧	٧٧ر٨	٣	٦٠	١	٥٠	٢٦	٧٤ر٣
	التبول اللاإرادى	٩	٧٥	٥	٧١ر٤	٦	٦٦ر٧	٣	٦٠	٢	١٠٠	٢٥	٧١ر٤
	سلوك جنسى شاذ	٨	٦٦ر٧	٦	٨٥ر٧	٧	٧٧ر٨	٣	٦٠	-	-	٢٤	٦٨ر٦
	الكذب	٩	٧٥	٦	٨٥ر٧	٥	٥٥ر٦	٢	٤٠	١	٥٠	٢٣	٦٥ر٧
	الشعور بالنقص	١	٨ر٣	٥	٧١ر٤	٧	٧٧ر٨	٣	٦٠	-	-	٢١	٦٠
١	الشراهة للطعام	٥	٤١ر٧	٦	٨٥ر٧	٥	٥٥ر٦	٣	٦٠	٢	١٠٠	٢١	٦٠
١	اعتمادية مفرطة	٧	٥٨ر٣	٥	٧١ر٤	٥	٥٥ر٦	٢	٤٠	١	٥٠	٢٠	٥٧ر١
١	الاكتئاب	٦	٥٠	٦	٨٥ر٧	٤	٤٤ر٤	٢	٤٠	١	٥٠	١٩	٥٤ر٣
١	الحركات اللاإرادية	٨	٦٦ر٧	٦	٨٥ر٧	٣	٣٣ر٣	١	٢٠	١	٥٠	١٩	٥٤ر٣
١	التبرز اللاإرادى	٦	٥٠	٤	٣٣ر٣	٥	٥٥ر٦	٢	٤٠	١	٥٠	١٨	٥١ر٤
١	عدم القدرة على النوم	٦	٥٠	٤	٣٣ر٣	٤	٤٤ر٤	٢	٤٠	١	٥٠	١٧	٤٨ر٦
١	التمرد	٦	٥٠	٤	٣٣ر٣	٣	٣٣ر٣	١	٢٠	١	٥٠	١٥	٤٢ر٩
١	التهتهة	٤	٣٣ر٣	٢	١٦ر٧	١	١١ر١	١	٢٠	-	-	٨	٢٢ر٩
١	خمول دائم	١	٨ر٣	٢	١٦ر٧	٣	٣٣ر٣	١	٢٠	-	-	٧	٢٠
١	فقد الشهية للطعام	٢	١٦ر٧	١	١٤ر٣	١	١١ر١	١	٢٠	١	٥٠	٦	١٧ر١
٢	الغيرة	٥	٤١ر٧	١	١٤ر٣	-	-	-	-	-	-	٦	١٧ر١
٢	كوابيس	٢	١٦ر٧	١	١٤ر٣	-	-	-	-	-	-	٣	٨ر٦
٢	القلق	١	٨ر٣	-	-	-	-	-	-	-	-	١	٢ر٩

يتضح من الجدول السابق ما يلى :

- هناك العديد من المشكلات النفسية التى تواجه الأطفال متعددى الإعاقة وقد تكون هذه المشكلات مشكلات انفعالية مثل (الإنطواء ، الخوف والاعتمادية المفرطة ، الاكتئاب ...) ، ومنها ما هو يعد من المشكلات السلوكية مثل (السرقة ، العدوان ، النشاط الزائد ، التبول اللاإرادى ...).
- كما يتضح من الجدول السابق أن المشكلات السلوكية تصدرت المراتب الأولى كمشكلة (العدوان والسرقة والنشاط الزائد) والتى حصلت على تكرارات مرتفعة ونسب مئوية عالية.
- أن هناك بعض المشكلات التى أخذت المراتب الأخيرة لقلة حدوثها عند الأطفال متعددى الإعاقة مثل (الغيرة ، الكوابيس ، القلق) والتى حصلت على تكرارات ونسب مئوية ضعيفة.
- على هذا فقد ثبت صحة الفرض الأول والذى مؤداه (يواجه الأطفال متعددى الإعاقة العديد من المشكلات النفسية).
- **وتعتبر الباحثة** هذه النتيجة منطقية لأن المشكلات دائماً تلازم الطفل متعدد الإعاقة حيث أن الإعاقة وتعددها تمثل معوقاً للطفل عن ممارسة الحياة اليومية كما أنه من الصعب السيطرة عليها أو التخفيف من حدتها أو التقليل من أضرارها.
- واتفقت هذه النتيجة مع الدراسات التى تناولت المشكلات النفسية (الانفعالية والسلوكية) عند الأطفال المعوقين ومن هذه الدراسات ما يأتى :
  - دراسة عبد الرقيب البحيرى حيث أظهرت أن الأطفال المعوقين عقلياً يعانون من العديد من المشكلات الانفعالية والسلوكية كالخوف والعدوان.
  - دراسة عصمت عزيز حيث أظهرت ان الأطفال المعوقين سمعياً يعانون من العديد من المشكلات الانفعالية والسلوكية كالأزمات العصبية ، الخوف ، الغضب ، التمرد .
  - دراسة ناهد إسماعيل حيث أظهرت أن المعوقات بصرياً يعانون من العديد من المشكلات الانفعالية والسلوكية مثل الخوف ، الانطواء ، التبول اللاإرادى.

ثانياً :

أسباب المشكلات النفسية لدى الأطفال متعددى الإعاقة :

وللتعرف على أسباب المشكلات النفسية التى يعانى منها الأطفال متعددى الإعاقة قامت الباحثة بتحليل استجابات أفراد العينة (الأخصائيين الاجتماعيين ، الأخصائيين النفسيين ، المشرفات ، المدربين ، مديرا المؤسسة) على السؤال الخاص بأسباب المشكلات النفسية. ويوضح الجدول التالى نتائج تحليل مضمون استجابات أفراد عينة الدراسة (الأخصائيون الاجتماعيون ، الأخصائيون النفسيون ، المشرفات ، المدربون ، مدير المؤسسات) على السؤال الخاص بأسباب المشكلات النفسية :

جدول (٧)

يوضح أسباب المشكلات النفسية لدى الأطفال متعددى الإعاقة

م	المعالجة الإحصائية / الأسباب	الأخصائيون الاجتماعيون ن (١٢)		الأخصائيون النفسيون ن (٧)		المشرفات ن (٩)		المدربون ن (٥)		مدير المؤسسة ن(٢)		المجموع الكلى ن (٣٥)	
		ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
١	عدم إشباع حاجات الطفل	١٠	٨٣ر٣	٦	٨٥ر٧	٧	٧٧ر٨	٢	٤٠	٢	١٠٠	٢٧	٧٧ر١
٢	إهمال الطفل وتركه بدون رعاية وتوجيه	٥	٤١ر٧	٤	٥٧ر١	٦	٦٦ر٧	٤	٨٠	٢	١٠٠	٢٠	٦٠
٣	التراخى والتهاون فى معاملة الطفل	٢	١٦ر٧	١	١٤ر٣	٨	٨٨ر٩	٣	٦٠	٢	١٠٠	١٦	٤٥ر٧
٤	سوء الحالة الاقتصادية لأسرة الطفل	٧	٥٨ر٣	٤	٥٧ر١	٥	٥٥ر٦	٢	٤٠	٢	١٠٠	٢٠	٥٧ر١
٥	انهيار كيان الأسرة بالوفاة أو الطلاق	٧	٥٨ر٣	٢	٢٨ر٦	٤	٥٧ر١	٣	٦٠	١	٥٠	١٧	٤٨ر٦
٦	الضغط النفسى الذى تعانى منه الأسرة من وجود طفل معاق لديها	١١	٩١ر٧	٦	٨٥ر٧	٣	٣٣ر٣	٣	٦٠	٢	١٠٠	٢٥	٧١ر٤
٧	الجهل بطبيعة شخصية ومشكلات وقدرات وحاجات الطفل متعدد الإعاقة	١١	٩١ر٧	٧	١٠٠	٨	٨٨ر٩	٤	٨٠	٢	١٠٠	٣٢	٩١ر٤

بالنظر للجدول السابق يتبين الآتى :

- أكد ٣ر٨٣% من الأخصائيين الاجتماعيين ، ٧ر٨٥% من الأخصائيين النفسيين ، ٨ر٧٧% من المشرفات ، ٤٠% من المدربين ، ١٠٠% من مديرى المؤسسات على أن عدم إشباع حاجات الطفل متعدد الإعاقات من أسباب المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة.
- رأى ٧ر٤١% من الأخصائيين الاجتماعيين ، ١ر٥٧% من الأخصائيين النفسيين ، ٧ر٦٦ من المشرفات ، ٨٠% من المدربين ، ١٠٠% من مديرى المؤسسات أن إهمال الطفل وتركه بدون رعاية وتوجيه من أسباب المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة.
- ذكر ٧ر١٦% من الأخصائيين الاجتماعيين ، ١ر٥٧% من الأخصائيين النفسيين ، ٩ر٨٨ من المشرفات ، ٦٠% من المدربين ، ١٠٠% من مديرى المؤسسات أن التراخى والتهاون فى معاملة الطفل متعدد الإعاقة من أسباب المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة.

- أجمع ٣ر٥٨% من الأخصائيين الاجتماعيين ، ١ر٥٧% من الأخصائيين النفسيين ، ٦ر٥٥% من المشرفات ، ٤٠% من المدربين ، ١٠٠% من مديرى المؤسسات أن سوء الحالة الاقتصادية لأسـرة الطفل من أسباب المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة.
- اتفق ٣ر٥٨% من الأخصائيين الاجتماعين ،٦ر٢٨% من الأخصائيين النفسين ، ١ر٥٧% مـن المشرفات ، ٤٠% من المدربين ، ٥٠% من مديرى المؤسسات أن انهيار كيان الأسـرة بالوفـاة أو الطلاق من أسباب المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة.
- قرر ٧ر٩١% من الأخصائيين الاجتماعين ،٧ر٨٥% من الأخصـائيين النفسـين ، ٣ر٣٣ مـن المشرفات ، ٦٠% من المدربين ، ١٠٠% من مديرى المؤسسات أن الضغط النفسى الذى تعانى منـه الأسرة من وجود طفل معاق لديها من أسباب المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة.
- كما أكد ٧ر٩١% من الأخصائيين الاجتماعين ، ١٠٠% من الأخصائيين النفسين ، ٩ر٨٨% مـن المشرفات ، ٨٠% من المدربين ، ١٠٠% من مديرى المؤسسـات أن الجـهل بطبيعـة شـخصية ومشكلات وقدرات وحاجات الطفل متعدد الإعاقة من أسباب المشكلات النفسـية للأطفـال متعـددى الإعاقة.

الخلاصة :

من أهم أسباب المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة هى :

(١)الجهل بطبيعة شخصية ومشكلات وقدرات وحاجات الطفل متعدد الإعاقة.

(٢)عدم إشباع حاجات الطفل متعدد الإعاقة.

(٣)الضغط النفسى الذى تعانى منه الأسرة من وجود طفل معاق لديها.

(٤)إهمال الطفل ونبذه وتركه بدون رعاية وتوجيه.

(٥)سوء الحالة الاقتصادية لأسرة الطفل متعدد الإعاقة.

(٦)انهيار كيان الأسرة بالوفاة أو الطلاق.

(٧)التراخى والتهاون فى معاملة الطفل.

ثالثـا :

الأدوار التى يقوم بها الأخصائيون الاجتماعيون ، الأخصائيون النفسيون ، المشرفات ، المدربون ، مديـرا المؤسسة لمواجهة المشكلات النفسية التى يواجهها الأطفال متعددى الإعاقة.

ولمعرفة هذه الأدوار يتضمن الاستبيان المفتوح السؤالين التالين :

أ- ما هو الدور الذى تؤديه فى التعامل مع المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة ؟

ب- هل ترى أن الدور الذى تؤديه فى مواجهة هذه المشكلات هو الدور الأمثل ؟

نعم (   )   لا (   )

يبين الجدول التالى استجابات أفراد العينـة على السؤال الأول

جدول (٨)

الدور الذى يؤديه القائمين على رعاية الأطفال متعددى الإعاقة عند التعامل مع المشكلات النفسية التى يواجهونـها

م	المعالجة الإحصائية / الأدوار	الأخصائيون الاجتماعيون ن(١٢)		الأخصائيون النفسيون ن(٧)		المشرفات ن (٩)		المدربون ن (٥)		مدير المؤسسة ن (٢)		المجموع الكلى	
		ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
١	استخدام الطرق المختلفـة للخدمة الاجتماعية عنـد علاج المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة	١٢	١٠٠	–	–	–	–	–	–	–	–	١٢	٣٤ر٣
٢	استخدام أساليب العـلاج النفسى عند علاج المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة	–	–	٧	١٠٠	–	–	–	–	–	–	٧	٢٠
٣	التعاون بين فريق العمل داخل المؤسسة.	٧	٨٥ر٣	٥	٧١ر٤	٨	٨٨ر٩	٤	٨٠	–	–	٢٤	٨٦ر٦
٤	الموافقة على إعداد الدورات التدريبية للعاملين وأولياء الأمور.	–	–	–	–	–	–	–		٢	١٠٠	٢	٥ر٧
٥	الذهاب إلى الأخصائى الاجتماعى و النفسى عند ملاحظة بعض السلوكيات غير المرغوبة عند الأطفال متعددى الإعاقة	–	–	–	–	٩	١٠٠	٥	١٠٠	١	٥٠	١٥	٤٢ر٩

بالنظر للجدول السابق يتبين لنا الآتى :

- أكد ١٠٠% من الأخصائيين الاجتماعين أن من أهم أدوارهم استخدام طرق الخدمة الاجتماعية (خدمة الفرد ، خدمة الجماعة ، تنظيم المجتمع ، البحث الإجتماعى) لعلاج المشكلات النفسية للأطفال متعددى الاعاقة.
- رأى ١٠٠% من الأخصائيين النفسيين أن من أهم أدوارهم استخدام الأنواع المختلفة من العلاج النفسى لعلاج المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة.
- قرر ٥٨ر٣% من الأخصائيين الاجتماعيين ، ٧١ر٤% من الأخصائيين النفسيين ، ٨٨ر٩% من المشرفات ، ٨٠% من المدربين أن من أهم أدوارهم التعاون مع فريق العمل داخل المؤسسة عند

علاج المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة.

- يرى ١٠٠% من مديرى المؤسسات أن من أهم أدوارهم هى الموافقة على إعداد دورات ونـدوات تدريبية للعاملين وأولياء الأمور.
- ذكر ١٠٠% من المشرفات ، ١٠٠% من المدربين ، ٥٠% مـن مديـرى المؤسسـات أن أهـم أدوارهم الذهاب إلى الأخصائى الاجتماعى أو النفسى عند ملاحظة بعض السلوكيات الغير مرغوبـة الصادرة من الأطفال متعددى الإعاقة.

الخلاصة :

الأدوار التى يؤديها القائمون على رعاية الأطفال متعددى الإعاقة عند التعامل مـع المشـكلات النفسية التى يواجهونها وهى :

- التعاون بين فريق العمل داخل المؤسسة عند علاج المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة.
- الذهاب إلى الأخصائى الاجتماعى والنفسى عند ملاحظة بعض السلوكيات الغير مرغوبه الصـادرة من الأطفال متعددى الإعاقة.
- استخدام الطرق المختلفة للخدمة الاجتماعية عند علاج المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة.
- موافقة مدير المؤسسة على إعداد دورات تدريبية وندوات للعاملين وأولياء الأمور.

ويبين الجدول التالى استجابات أفراد العينة على السؤال الثانى :

جدول (٩)

استجابات المبحوثين على مدى أهمية أدوارهم

المعالجة الإحصائية / الاستجابة	الأخصائيون الاجتماعيون ن (١٢)		الأخصائيون النفسيون ن (٧)		المشرفات ن (٩)		المدربون ن (٥)		مدير المؤسسات ن (٢)		المجموع الكلى ن (٣٥)	
	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
نعم	٧	٥٨ر٣	٥	٧١ر٤	٢	٢٢ر٢	٢	٤٠	-	-	١٦	٤٥ر٧
لا	٥	٤١ر٧	٢	٢٨ر٦	٧	٧٧ر٨	٣	٦٠	٢	١٠٠	١٩	٥٤ر٣

بالنظر للجدول السابق يتبين لنا ما يلى :

- يرى ٥٨ر٣% من الأخصائيين الاجتماعيين ، ٧١ر٤% من الأخصائيين النفسيين ، ٢٢ر٢% مـن المشرفات ، ٤٠% من المدربين أنهم يشعرون بأنهم يؤدون أدوارهم على أكمل وجه.
- أكد ٤١ر٧% من الأخصائيين الاجتماعيين ، ٢٨ر٦% من الأخصائيين النفسيين ، ٧٧ر٨% مـن المشرفات ، ٦٠% من المدربين ، ١٠٠% من مديرى المؤسسات أنهم لا يشـعرون بأنـهم يـؤدون أدوارهم على أكمل وجه تجاه المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة.

وهذه النتيجة ملفتة للانتباه :

حيث أن ٣ر٥٤ من عينة الدراسة (الأخصائيين الاجتماعيين ، الاخصائيين النفسيين، المشرفات ، المدربين ، مديرى المؤسسات) أكدوا على أن الدور الذى يمارسونه اتجاه المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة غير كافى وغير كامل وهذا يشير إلى أن هناك من المعوقات التى تعوقهم عن تأدية أدوارهم على أكمل وجه بالتالى فهم فى حاجه إلى دورات تدريبية لرفع كفاءة أدوارهم ، كما أنه يجب على المسئولين التعرف على تلك المعوقات لمحاولة تذليلها ومواجهتها .

الخلاصة :

يرى ٣ر٥٤% من عينة الدراسة الكلية (الأخصائيين الاجتماعيين ، الأخصائيين النفسيين ، المشرفات ، المدربين ، مديرى المؤسسات) أنهم لا يؤدون أدوارهم على أكمل وجه تجاه المشكلات النفسية التى يعانى منها الأطفال متعددى الإعاقة.

يرى ٧ر٤٥% من عينة الدراسة الكلية (الأخصانيين الاجتماعين ، الأخصائيين النفسبين ، المشرفات ، المدربين ، مديرى المؤسسات) أنهم يؤدون أدوارهم بكفاءة عند تعاملهم مع المشكلات النفسية التى تواجه الأطفال متعددى الإعاقة.

رابعـا :

المعوقات التى تواجه القائمين على رعاية الأطفال متعددى الإعاقة عند التعامل مع المشكلات النفسية التى يواجهونها :

حيث قامت الباحثة بتحليل محتوى استجابات أفراد العينة (الأخصائيين الاجتماعيين ، الأخصائيين النفسيين ، المشرفات ، المدربين ، مديرى المؤسسات) على السؤال الخاص بالمعوقات ويوضح الجدول التالى نتائج هذا التحليل .

جدول (١٠)

أهم المعوقات التى تواجه القائمين على رعاية الأطفال متعددى الإعاقة.

معالجة الإحصائية / ـجابة	الأخصائيون الاجتماعيون ن (١٢)		الأخصائيون النفسيون ن (٧)		المشرفات ن (٩)		المدربون ن (٥)		مدير المؤسسات ن (٢)		المجموع الكلى ن (٣٥)	
	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
ـتوفـر المعلومـات ـة عـن شـخصية ـبـات ومشـكلات ـى متعدد الإعاقة	١١	٧ر٩١	٧	١٠٠	٩	١٠٠	٥	١٠٠	١	٥٠	٣٣	٣ر٩٤
تعاون الأسرة مـع ـين علـى رعايـة ـى متعدد الإعاقة	٧	٣ر٥٨	٣	٩ر٤٢	٢	٢٢ر٢٢	-	-	-	-	١٢	٣ر٣٤
ـلخبرة لـدى بعـض ـين علـى رعايـة ـل متعدد الإعاقة	٥	٧ر٤١	١	٣ر١٤	٩	١٠٠	٥	١٠٠	-	-	٢٠	١ر٥٧
ـة الأعباء الإدارية	٦	٥٠	٣	٩ر٤٢	٢	٢٢ر٢٢	٢	٤٠	١	٥٠	١٤	٤٠
ـاع كثافة الأطفال فـى ـسسة	٦	٥٠	٤	١ر٥٧	٨	٩ر٨٨	٤	٨٠	١	٥٠	٢٣	٧ر٦٥
الامكانيات اللازمـة ـء الدور المهنى مـع ـلفال متعددى الإعاقة	٧	٣ر٨٥	٥	٤ر٧١	٢	٢٢ر٢٢	١	٢٠	-	-	١٥	٩ر٤٢
ـم تعاون الفريق المهنى ـسهم مع البعض الآخر	٧	٣ر٥٨	٤	١ر٥٧	-	-	-	-	-	-	١١	٤ر٣٧

بالنظر إلى الجدول السابق يتضح لنا :

- أكد ٧ر٩١% من الأخصائيين الاجتماعيين ، ١٠٠% من الأخصائيين النفسـيين ، ١٠٠% مـن المشرفات، ١٠٠% من المدربين ، ٥٠% من مديرى المؤسسة على أن عدم توفر المعلومات الكافيـة عن شخصية وحاجات ومشكلات الطفل متعدد الإعاقة التى تواجهم من المعوقات التى تعوقهم.
- ذكر ٣ر٥٨% من الأخصائيين الاجتماعين ، ٩ر٤٢% من الأخصائيين النفسين ، ٢ر٢٢% مـن المشرفات على أن تعاون الأسرة مع القائمين على رعابة الأطفال متعددى الإعاقة من المعوقات التـى تواجههم
- قرر ٧ر٤١% من الأخصائيين الاجتماعين ، ٣ر١٤% من الأخصائيين النفسـين ، ١٠٠% مـن المشرفات والمدربين على أن قلة الخبرة من أهم المعوقات التى تعوقهم عن تأدية أدوارهم بكفاءة مـع الأطفال متعددى الإعاقة.

- أجمع ٥٠% من الأخصائيين الاجتماعين ، ٩ر٤٤% من الأخصائيين النفســين ، ٢٢ر٢% مــن المشرفات، ٤٠% من المدربين ، ٥٠% من مديرى المؤسسة على أن زيادة الأعباء الإدارية عليــهم تعوقهم عن أداء أدوارهم بكفاءة.
- اتفق ٥٠% من الأخصائيين الاجتماعين ، ١ر٥٧% من الأخصــائيين النفســين ، ٩ر٨٨% مــن المشرفات ، ٨٠% من المدربين ، ٥٠% من مديرى المؤسسة على أن ارتفاع كثافة الأطفــال فــى المؤسسة من المعوقات التى تعوقهم عن أداء أدوارهم تجاه هؤلاء الأطفال.
- رأى ٣ر٥٨% من الأخصائيين الاجتماعين ، ٤ر٧١% من الأخصائيين النفسين ، ٢٢ر٢٢% مـن المشرفات، ٢٠% من المدربين أن قلة الإمكانيات (المادية ، العينية ، البشرية) لأداء الدور المهنى مع الأطفال متعددى الإعاقة من المعوقات التى تواجههم.
- كما أكد ٣ر٥٨% من الأخصائيين الاجتماعين ، ١ر٥٧% من الأخصائيين النفسين على أن عــدم تعاون الفريق المهنى سواء المشرفين أو المدربين أو مدير المؤسسة معهم من المعوقات التى تعــوق آدائهم المهنى.

الخلاصــة :

هناك العديد من المعوقات التى تواجه القائمين على رعاية الأطفال متعددى الإعاقة هى :

عدم توافر المعلومات الكافية عن (شخصية ، حاجات ، مشكلات ، قدرات ...إلخ).الطفل متعدد الإعاقة.

- ارتفاع كثافة الأطفال فى المؤسسة.
- قلة الخبرة لدى بعض القائمين على رعاية الأطفال متعددى الإعاقة.
- قلة الإمكانيات اللازمة لأداء الدور المهنى مع الاطفال متعددى الإعاقة .
- زيادة الأعباء الإدارية.
- عدم تعاون الفريق المهنى بعضهم مع البعض الآخر.
- عدم تعاون الأسرة مع القائمين على رعاية الأطفال متعددى الإعاقة.

خامســا :

اقتراحات عينة الدراسة (الاخصائيين الاجتماعيين ، الأخصائيين النفسيين ، المدربين ، مديــرى المؤسسات) لعلاج المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة

حيث قامت الباحثة بتحليل محتوى استجابات أفراد العينة على السؤال الخاص بالاقتراحات وذلك كما هــو موضح بالجدول التالى :

جدول (١١)

أهم اقتراحات أفراد عينة الدراسة لعلاج المشكلات النفسية التى يعانى منها الأطفال متعددى الإعاقة

المعالجة الاحصائية / الاقتراحات	الأخصائيون الاجتماعيون ن (١٢)		الأخصائيون النفسيون ن (٧)		المشرفات ن (٩)		المدربون ن (٥)		مدير المؤسسات ن (٢)		المجموع الكلى ن (٣٥)	
	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	%
اشباع حاجات الطفل متعدد الإعاقة.	٩	٧٥	٦	٨٥ر٧	٥	٥٥ر٦	٣	٦٠	١	٥٠	٢٤	٦٨ر٦
معاملة الطفل متعدد الإعاقة كطفل عادى	٤	٣٣ر٣	٥	٧١ر٤	١	١١ر١	–	–	–	–	١٠	٢٨ر٦
تحسين الحالة الاقتصادية لأسرة الطفل متعدد الإعاقة.	٨	٦٦ر٧	٥	٧١ر٤	١	١١ر١	–	–	–	–	١٣	٣٧ر١
محاولة دمج الطفل متعدد الإعاقة مع الأطفال العاديين.	١٠	٨٣ر٣	٦	٨٥ر٧	–	–	–	–	–	–	١٦	٤٥ر٧
زيادة الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين فى المؤسسات التى ترعى فئة متعدد الإعاقة.	١٢	١٠٠	٥	٧١ر٤	٦	٦٦ر٧	٢	٤٠	–	–	٢٥	٧١ر٤
إرشاد أسرة الطفل والعاملين فى مؤسسات رعاية متعدد الإعاقة بحاجات ومشكلات الطفل متعدد الإعاقة	٧	٥٨ر٣	٤	٥٧ر١	٤	٤٤ر٤	٣	٦٠	١	٥٠	١٥	٥٤ر٣
استخدام أساليب التنشئة الاجتماعية السوية فى تنشئة متعدد الإعاقة	٩	٧٥	٦	٨٥ر٧	٤	٤٤ر٤	٢	٤٠	٢	١٠٠	٢٣	٦٥ر٧

بالنظر إلى الجدول السابق يتبين لنا الآتى :

- أجمع ٧٥% من الأخصائيين الاجتماعين ،٨٥ر٧% من الأخصائيين النفسين ، ٥٥ر٦% من المشرفات ، ٦٠% من المدربين ، ٥٠% من المديرين على إشباع حاجات الطفل البيولوجية، النفسية ، الاجتماعية العقلية ، الترفيهية ...الخ من المقترحات. لعلاج المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة.
- ذكر ٣٣ر٣% من الأخصائيين الاجتماعين ، ٧١ر٤% من الأخصائيين النفسين ، ١١ر١% من

المشرفات على أن يعامل الطفل متعدد الإعاقة كطفل عادى.

- قرر ٧ر٦٦% من الأخصائيين الاجتماعين ،٤ر٧١% من الأخصائيين النفسين أن تحسين الحالة الاقتصادية لأسرة الأطفال متعددى الإعاقة تساهم فى علاج المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة.
- يرى ٣ر٨٣ % من الأخصائيين الاجتماعين ، ٧ر٨٥% من الأخصائيين النفسين على أهمية دمج الطفل المتعدد الإعاقة مع الأطفال العاديين حيث يساهم ذلك فى تقليل المشكلات النفسية عند الأطفال متعددى الإعاقة.
- أجمع ٣ر٥٨% من الأخصائيين الاجتماعين ،١ر٥٧% من الأخصائيين النفسين ، ٤ر٤٤% من المشرفات ، ٦٠% من المدربين ، ٥٠% من مديري المؤسسات على أن إرشاد أسرة الطفل والعاملين فى المؤسسات الخاصة برعاية الأطفال متعددى الإعاقة بكل ما يتعلق بالطفل من (حاجاته ، مشكلاته، قدراته ...إلخ) يساهم فى قدرتهم على علاج المشكلات النفسية التى تواجه الأطفال متعددى الإعاقة.
- ذكر ١٠٠% من الأخصائيين الاجتماعين ، ٤ر٧١% من الأخصائيين النفسين ، ٧ر٦٦% من المشرفات ، ٤٠% من المدربين ، على أن زيادة عدد الأخصائيين الاجتماعين والنفسين فى المؤسسة تساهم فى قدرتهم على علاج المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة.
- أكد ٧٥% من الأخصائيين الاجتماعين ،٧ر٨٥% من الأخصائيين النفسين ، ٤ر٤٤% من المشرفات ، ٤٠% من المدربين ، ١٠٠% من مديرى المؤسسات على أن استخدام أساليب التنشئة الاجتماعية السوية فى تنشئة الأطفال متعددى الإعاقة تساهم فى علاج المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة.

الخلاصة :

ذكر أفراد عينة الدراسة الأخصائيين الاجتماعيين ، الأخصائيين النفسيين ، المشرفات ، المديرين ، مديرين المؤسسات) العديد من الاقتراحات لعلاج المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة وهى :

- زيادة عدد الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين فى مؤسسات رعاية متعددى الإعاقة.
- اشباع حاجات الطفل المختلفة (النفسية ، الاجتماعية ، الصحية).
- استخدام اساليب التنشئة الاجتماعية السوية فى تنشئة هذه الفئة.
- ارشاد أسرة الطفل والعاملين معه بحاجاته ومشكلاته.
- دمج الطفل متعدد الإعاقة مع الأطفال العاديين.
- تحسين الحالة الاقتصادية لأسرة الطفل متعدد الإعاقة.
- معاملة الطفل متعدد الإعاقة كطفل طبيعى.

خلاصة نتائج الفرض الأول :

(١) أثبتت صحة الفرض الأول والذى مؤداه (يواجه الأطفال متعددى الإعاقة العديد من المشكلات النفسية حيث ثبت ما يلى :

- هناك العديد من المشكلات النفسية التى تواجه الأطفال متعددى الإعاقة وقد تكون هذه المشـــكلات (انفعالية ، سلوكية) مثل الانطواء ، الخوف ، الغيرة ، العدوان ، السرقة.
- تصدرت المشكلات السلوكية المراتب الأولى حيث حصلت على تكرارات ونسب مئوية مرتفعة.

(٢) من أهم أسباب المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة هى :

- الجهل بطبيعة وحاجات وشخصية الطفل متعدد الإعاقة.
- عدم إشباع حاجات الطفل متعدد الإعاقة.
- الضغط النفسى الذى تعانى منه الأسرة من وجود طفل معاق لديها.
- إهمال الطفل ونبذه بدون رعاية وتوجيه.
- سوء الحالة الاقتصادية للأسرة الطفل متعدد الإعاقة.
- انهيار كيان الأسرة بالوفاة أو الطلاق.

(٣) هناك العديد من الأدوار التى يؤديها القائمون على رعاية الأطفال متعددى الإعاقة عنـد التعامل مع المشكلات النفسية التى يواجهونها ومن هذه الأدوار ما يأتى :

- التعاون مع فريق العمل داخل المؤسسة عند علاج المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة.
- اللجوء إلى الأخصائى الاجتماعى والنفسى عند ملاحظة بعض السلوكيات الغير مرغوبة عنـــد الأطفـــال متعددى الإعاقة.
- استخدام الطرق المختلفة للخدمة الاجتماعية عند علاج المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة.
- استخدام أساليب العلاج النفسى عند علاج المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة.
- موافقة مدير المؤسسة على إعداد الدورات التدريبية والندوات العلمية للعاملين وأولياء الأمور.

(٤) هناك العديد من المعوقات التى تواجه القائمين على رعاية الأطفال متعددى الإعاقة:

- عدم توفر المعلومات الكافية عن (شخصية ، حاجات ، قدرات ......) الطفل متعدد الإعاقة .
- ارتفاع كثافة الطفل فى المؤسسة.
- قلة خبرة بعض القائمين على رعاية الطفل متعدد الإعاقة.
- قلة الإمكانيات اللازمة لأداء الدور المهنى مع الأطفال متعددى الإعاقة.
- زيادة الأعباء الإدارية.
- عدم تعاون الفريق المهنى بعضهم مع البعض الآخر.
- عدم تعاون الأسرة مع القائمين على رعاية الطفل متعدد الإعاقة.

(٥) هناك العديد من الاقتراحات التى تساهم فى علاج المشكلات النفسية للأطفال متعـــددى الإعاقة وهى :

- زيادة عدد الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين فى فى مؤسسات رعاية متعددى الإعاقة.
- إشباع حاجات الطفل المختلفة (النفسية ، الاجتماعية ، الصحية).

- استخدام أساليب التنشئة الاجتماعية السوية فى تنشئة هذه الفئة.
- إرشاد أسرة الطفل والعاملين معه بحاجاته ومشكلاته.
- دمج الطفل متعدد الإعاقة مع الأطفال العاديين.
- تحسين الحالة الأقتصادية لأسرة الطفل متعدد الإعاقة.
- معاملة الطفل متعدد الإعاقة كطفل طبيعى.

الفرض الثانى ...ونتائجه

" للأخصائى الاجتماعى أدوار محدده فى التعامل مع المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة ".

للتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بإعداد استبيان مفتوح للتعرف على دور الأخصائى الاجتماعى تجاه المشكلات النفسية للأطفال متعددى الاعاقة ولقد تضمن الاستبيان (٥٤) سؤالا . موضح بالملحق رقم(٣)

طبق الاستبيان على مجموعة من الأخصائيين الاجتماعين وعددهم (٢٥) اخصائيا.

تم تحليل مضمون استجابات الأخصائيين الاجتماعين على الاستبيان وحسبت التكرارات **والنسب المئوية :**

وفيما يلى عرض تفصيلى لنتائج هذا التحليل وذلك بالنسبة لكل فقرة من فقرات الاستبيان المفتوح

(١) أقوم بتحديد طبيعة المشكلات النفسية عند الطفل متعدد الإعاقة .

فيما يلى تكرارات استجابات الأخصائيين الاجتماعين والنسب المئوية :

نعـم (٥) بنسبة ٢٠%.

أحيانا (١٢) بنسبة ٤٨%.

لا (٨) بنسبة ٣٢%.

على ذلك فإن ٤٨% من الأخصائيين الاجتماعين أحيانايقومون بتحديد طبيعة نوع المشكلات النفسية بينما ٣٢% منهم لايقومون بتحديد نوع المشكلات النفسية ، فى حين أن ٢٠% فقطيقومون بتحديد طبيعة هذه المشكلات.

(٢) أقوم بتحديد مدى حدة المشكلات النفسية على الطفل متعدد الإعاقة.

فيما يلى تكرارات استجابات الأخصائيين الاجتماعين والنسب المئوية :

نعـم (٦) بنسبة ٢٤%.

أحيانا (١٤) بنسبة ٥٦%.

لا (٥) بنسبة ٢٠%.

وبناء على ذلك فإن ٥٦% من الأخصائيين الاجتماعين أحيانا يحددون مدى حدة المشكلات النفسية على الطفل ، بينما يرى ٢٤% منهم أنهم يحددون هذه المشكلات ، إلا أن ٢٠% من الأخصائيين الاجتماعين لا يجدوا أن أدوارهم تسمح بتحديد حدة المشكلات النفسية على الطفل متعدد الإعاقة.

(٣) أقوم بتحديد مدى حدة المشكلات النفسية على المحيطين بالطفل متعدد الإعاقة .

فيما يلى تكرارات استجابات الأخصائيين الاجتماعيين والنسب المئوية :

نعـم (٦) بنسبة ٢٤%.

أحيانا (١٤) بنسبة ٥٦%.

لا (٥) بنسبة ٢٠%.

يتضح أن ٥٦% من الأخصائيين أحيانا ما يحددون مدى حدة المشكلات على المحيطين بـالطفل ، بينما يرى ٢٤% ضرورة تحديد هذه الحدة ، إلا أن ٢٠% من الأخصائيين الاجتماعيين يجدون دورهم لا يسمح بتحديد مدى حدة المشكلات النفسية على المحيطين بالطفل.

(٤) أقوم بتحديد أهم جوانب الشخصية الأكثر أرتباطا بالمشكلات النفسية التى يعانى منـها الطفل متعدد الإعاقة.

فيما يلى تكرارات استجابات الأخصائيين الاجتماعين والنسب المئوية :

نعـم (١١) بنسبة ٤٤%.

أحيانا (١٤) بنسبة ٥٦%.

لا (صفر) بنسبة صفر.

يؤكد ٥٦% من الأخصائيين الاجتماعين أنهم يقوموا أحيانا بتحديد أهم جوانب الشخصية الأكـثر أرتباطا بالمشكلات النفسية التى يعانى منها الطفل متعدد الإعاقة ، بينما ذكر ٤٤% أنهم يقومو بتحديد أهم هذه الجوانب.

(٥) فى حالة الإجابة بنعم وأحيانا ضع علامة (✓) أمام هذه الجوانب الشخصية :

وفيما يلى عرض لأهم هذه الجوانب الشخصية والتى تساعد على إظهار المشكلات النفسية عنـد الطفـل متعدد الإعاقة.

جدول (١٢)

يوضح أهم الجوانب الشخصية الأكثر ارتباطا بإظهار المشكلات النفسية للطفل متعدد الإعاقة

م	المعالجة الإحصائية / الاستجابات	ت	%
١	محاولة المعوق لفت النظر إليه	٥	٢٠
٢	شعور الطفل بأنه غير طبيعى	٥	٢٠
٣	عدم إحساس الطفل بالأمان	١٥	٦٠

يتضح من الجدول السابق ما يأتى :

أكد ٦٠% من الأخصائيين الاجتماعيين أن أهم الجوانب الشخصية المرتبطة بالمشكلات النفسـية لدى الطفل متعدد الإعاقة كانت عدم إحساسه بالأمان ، بينما يرى ٤٠% من الأخصائيين الاجتمـاعيين أن محاولة المعوق لفت النظر إليه وشعوره بأنه غير طبيعى هى التى قد تؤدى إلى إظهار المشكلات النفسـية للطفل متعدد الإعاقة.

(٦) أقوم بتحديد الظروف البيئية للطفل متعدد الإعاقة وأيا من هذه الظروف كانت سببا فى إحداث المشكلات النفسية.

فيما يلى تكرارات استجابات الأخصائيين الاجتماعيين والنسب المئوية :

نعـم (٢٥) بنسبة ١٠٠%.

أحيانا (صفر) بنسبة صفر.

لا (صفر) بنسبة صفر.

يتضح مما سبق أن جميع الأخصائيين الاجتماعين يحددون الظروف البيئية التى قد تكون سببا فى أحداث المشكلات النفسية لدى الطفل متعدد الإعاقة والتى قد تكون سببا فى إحداث المشكلات النفسية.

(٧) فى حالة الإجابة بنعم أو أحيانا ضع علامة (✓) أمام أهم هذه الظروف

وفيما يلى عرض لأهم الظروف البيئية للطفل متعدد الإعاقة والتى قد تكون سببا فى إحداث المشكلات النفسية.

جدول (١٣)

أهم الظروف البيئية التى تسبب المشكلات النفسية للطفل متعدد الإعاقة

م	المعالجة الإحصائية / الاستجابة	ت	%
١	انهيار كيان الأسرة بالوفاة أو الطلاق	٢	٨
٢	سوء الحالة الاقتصادية لأسرة الطفل	٥	٢٠
٣	إهمال الطفل ونبذه.	٦	٢٤
٤	التهاون فى معاملة الطفل وتدليله	٤	١٦
٥	الضغط النفسى الذى تعانى منه أسرة الطفل من وجود طفل معاق لديها	٨	٣٢

يتضح من الجدول السابق ما يلى :

أن الظروف البيئية التى قد تكون سببا فى إحداث المشكلات النفسية هى :

- الضغط النفسى الذى تعانى منه الأسرة من وجود طفل معاق لديها.
- إهمال الطفل ونبذه وتركه بدون رعاية أو توجيه.
- سوء الحالة الاقتصادية لأسرة الطفل متعدد الإعاقة.
- التهاون فى معاملة الطفل وتدليله.
- انهيار كيان الأسرة بالوفاة أو الطلاق.

(٨) أقوم بتحديد أهم المصادر الواجب الرجوع إليها لأستكمال دراسة المشكلات النفسية

عند الطفل متعدد الإعاقة.

وفيما يلى تكرارات استجابات الأخصائيين الاجتماعيين والنسب المئوية :

نعـم (٢٥) بنسبة (١٠٠%).

أحيانا (صفر) بنسبة (صفر).

لا (صفر) بنسبة (صفر).

يتضح أن جميع الأخصائيين الاجتماعين يؤكدون على أنهم يحددون المصادر الواجب الرجـوع إليها لاستكمال جوانب الدراسة للمشكلات النفسية عند الطفل متعدد الإعاقة.

(٩) فى حالة الإجابة بنعم أو أحيانا ضع علامة (✓) أمام هذه المصادر :

وفيما يلى عرض لأهم المصادر التى يرجع إليها الأخصائى الاجتماعى أثناء دراسة المشكلات النفسـية للطفل متعدد الإعاقة.

جدول (١٤)

أهم المصادر التى يرجع إليها الأخصائى الاجتماعى

م	المعالجة الإحصائية / الاستجابة	ت	%
١	الطفل	٢	٨
٢	أسرة الطفل	٨	٣٢
٣	المشرفون	٧	٢٨
٤	الوثائق والسجلات	٤	١٦
٥	الخبراء والمتخصصون	٤	١٦

يتضح من الجدول السابق :

أن المصادر التى يرجع إليها الأخصائي الاجتماعى أثناء دراسة المشكلات النفسية للطفل متعدد الإعاقـة هى :

- أسرة الطفل متعدد الإعاقة.
- المشرفون والمعلمون.
- الوثائق والسجلات /الخبراء والمتخصصين كالأخصائيين النفسيين.
- الطفل متعدد الإعاقة.

(١٠) تحديد أهم الأساليب المهنية التى تساعد فى استكمال دراسة المشكلات النفسية عنـد الطفل متعدد الإعاقة .

وفيما يلى تكرارات استجابات الأخصائيين الاجتماعيين والنسب المئوية :

نعـــم (٢٥) بنسبة ١٠٠%.

أحيانا (صفر) بنسبة صفر.

لا (صفر) بنسبة صفر.

ويتضح من ذلك أن جميع الأخصائيين الاجتماعيين يحددون الأساليب التى يستخدمونها لاستكمال جوانـــب الدراسة.

(١١) حالة نعم أو أحيانا ضع علامة (✓) أمام أهم الأساليب :

وفيما يلى عرض لأهم الأساليب المهنية التى تساعد الأخصائى الإجتماعى فى استكمال دراسة المشـــكلات النفسية.

جدول رقم (١٥)

يوضح الأساليب المهنية التى تساعد فى استكمال دراسة المشكلات النفسية

م	الاستجابة / المعالجة الإحصائية	ت	%
١	المقابلات	١٥	٦٠
٢	الزيارات المنزلية	٥	٢٠
٣	المكاتبات والمراسلات	٤	١٦
٤	المكالمات التليفونية	١	٤

يتضح من الجدول السابق أن أهم الأساليب المهنية التى تساعد فى استكمال دراسة المشكلات النفسية هـــى

١- المقابلات ٢- المكاتبات والمراسلات

٣- الزيارات المنزلية ٤- المكالمات التليفونية

(١٢) إذا كانت المقابلة من أهم الأساليب ضع علامة (✓) أمام أهم أنواع المقابلات التى تستخدمها .

وفيما يلى عرض لأهم أنواع المقابلات التى يستخدمها الأخصائى لاستكمال جوانب دراســـة المشـــكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة

جدول رقم (١٦)

يوضح أهم أنواع المقابلات المهنية التى يستخدمها الأخصائى الاجتماعى

م	المعالجة الإحصائية / الاستجابة	ت	%
١	مقابلات فردية مع الطفل المشكل	١	٧ر٦
٢	مقابلات فردية مع أحد أفراد أسرة الطفل	٢	٣ر١٣
٣	مقابلات مشتركة مع الطفل وأسرته	١	٧ر٦
٤	مقابلات جماعية بين مجموعة عمــلاء ذوى ظـروف متشابهة	١١	٣ر٧٣

يشير الجدول السابق إلى أن أهم أنواع المقابلات التى يستخدمها الأخصــائى الاجتمــاعى هى:

- مقابلات جماعية بين مجموعة عملاء ذوى ظروف متشابهة.
- مقابلات فردية مع أحد أفراد أسرة الطفل.
- مقابلات مشتركة مع الطفل وأسرته.
- مقابلات فردية مع الطفل المشكل.

(١٣) اقوم بدراسة التاريخ الاجتماعى والتطورى للطفل متعدد الإعاقة الــذى يعــانى مــن مشكلات نفسية .

وفيما يلى تكرارات استجابات الأخصائيين الاجتماعيين والنسب المئوية :

نعــم (٢٥) بنسبة ١٠٠%.

أحياناً (صفر) بنسبة صفر .

لا (صفر) بنسبة صفر.

يتضح مما سبق أن جميع الأخصائيين الاجتماعيين يقومون بدراسة التاريخ الاجتماعى والتطورى لأنه من شأنه أن يساعد على دراسة تشخيص وعلاج المشكلات النفسية التى يعانى منها الطفــل متعــدد الإعاقة.

(١٤) أحرص على تكوين علاقة مهنية مع الطفل وأسرته لأنها من أهم مقومــــات نجــاح التدخل المهنى فى المشكلات النفسية للطفل متعدد الإعاقة :

وفيما يلى تكرارات استجابات الأخصائيين الاجتماعيين والنسب المئوية :

نعــم (٢٥) بنسبة ١٠٠%.

أحياناً (صفر) بنسبة صفر.

لا (صفر) بنسبة صفر.

يتضح من ذلك حرص الأخصائى الاجتماعي على تكوين علاقة مهنية مع الطفل وأسرته لأن من شأنها تيسير دراسة وتشخيص وعلاج المشكلات النفسية للطفل متعدد الإعاقة حيث أن جميع الأخصائيين الاجتماعيين أجابوا بنعم على تلك الفقرة.

(١٥) أحرص على اكتشاف الأطفال متعددو الإعاقة الذين يعانون من مشكلات نفسية.

وفيما يلى تكرارات استجابات الأخصائيين والنسب المئوية :

نعم (صفر) بنسبة صفر.

أحياناً (٦) بنسبة ٢٤%.

لا (١٩) بنسبة ٧٦%.

أكد ٢٤% من الأخصائيين الاجتماعيين انهم يحرصون أحياناً على اكتشاف الطفل المشكل ، بينما قرر ٧٦% من الأخصائيين الاجتماعيين أن اكتشاف الأطفال الذين يعانون مشكلات نفسية ليست من اختصاصتهم.

(١٦) إذا كانت الإجابة (لا) ضع علامة (✓) أمام من يساعدك على اكتشاف هؤلاء الأطفال .

وفيما يلى عرض لأهم المتخصصين الذين يساعدون الأخصائي الاجتماعى على اكتشاف الطفل المشكل.

جدول (١٧)

يوضح المتخصصين الذين يساعدون الأخصائى الاجتماعى على اكتشاف الطفل المشكل وعددهم (١٩)

م	المعالجة الإحصائية / الاستجابة	ت	%
١	المشرفون والمعلمون	٣	١٥ر٨
٢	الأخصائى النفسى	١٥	٧٨ر٩
٣	أخصائي التأهيل	١	٥ر٣

- أكد ٧٨ر٩% من الأخصائيين الاجتماعين على أن الأخصائى النفسى يساعد على اكتشاف الأطفال متعددى الإعاقة الذين يعانون من مشكلات نفسية.
- ذكر ١٥ر٨% من الأخصائيين الاجتماعين على أن المشرفين والمعلمين يساعدون على اكتشاف الأطفال متعددى الإعاقة الذين يعانون من مشكلات نفسية.
- بينما يرى ٥ر٣% من الأخصائى الاجتماعى على أن أخصائى التأهيل يساعد على اكتشاف الأطفال متعددى الإعاقة الذين يعانون من مشكلات.

(١٧) أتعاون مع فريق العمل داخل المؤسسة فى حل المشكلات النفسية عند الأطفال متعددى الإعاقة .

وفيما يلى تكرارات استجابات الأخصائيين الاجتماعيين والنسب المئوية :

نعـم (٢١) بنسبة ٨٤%.

أحياناً (٤) بنسبة ١٦%.

لا (صفر) بنسبة صفر.

ويتضح من ذلك أن ٨٤% من الأخصائيين الاجتماعيين يتعاونون مع فريق العمل داخل المؤسسة فى حل المشكلات النفسية عند الطفل متعدد الإعاقة ، بينما ذكر ١٦% من الأخصائيين الإجتماعيين أنـهم أحياناً يقومون بذلك.

(١٨) فى حالة الإجابة (بنعم أو أحياناً) ضع علامة (√) أمام أهم نواحى التعاون .

وفيما يلى عرض نواحى التعاون بين الأخصائى الاجتماعى وفريق العمل داخل المؤسسة :

جدول (١٨)

أهم نواحى التعاون بين الأخصائى الاجتماعى وفريق العمل

م	المعالجة الإحصائية / الاستجابة	ت	%
١	التعاون فى اكتشاف الأطفال الذين يعانون من مشكلات نفسية	٤	١٦
٢	إرشاد الآباء بأساليب معاملة الطفل متعدد الإعاقة وكيفية اكتشاف أن أطفالهم يعانون من مشكلات نفسية.	٨	٣٢
٣	إرشاد المشرفين والمعلمين بكيفية اكتشاف مشكلات الطفل متعدد الإعاقة.	٨	٣٢
٤	التعاون فى وضع خطة العلاج	٥	٢٠

بالنظر للجدول السابق يتبين ما يلى :

- ذكر ١٦% من الأخصائيين الاجتماعيين أن أهم نواحى التعاون مع فريق العمل هو التعاون على اكتشاف الأطفال الذين يعانون من مشكلات نفسية.
- قرر ٣٢% من الأخصائيين الاجتماعيين أن أهم نواحى التعاون مع فريق العمل هو إرشاد الآباء بأساليب معاملة الطفل متعدد الإعاقة وكيفية اكتشاف أطفالهم الذين يعانون من مشكلات نفسية.
- بينما يرى ٣٢% من الأخصائيين الاجتماعيين أن أهم نواحى التعاون مع فريق العمل هو إرشاد المشرفين المعلمين بكيفية اكتشاف الطفل متعدد الإعاقة.
- بينما ذكر ٢٠% من الأخصائيين الاجتماعيين أن أهم نواحى التعاون مع فريق العمل هو التعـاون

فى وضع خطة العلاج.

(١٩) ما هو فريق العمل الذى تتعاون معه أثناء محاولة علاج المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة.

وفيما يلى عرض فريق العمل الذى يتعاون معه الأخصائى الاجتماعى عند علاج المشكلات النفسية

جدول (١٩)

فريق العمل الذى يتعاون معه الأخصائى الاجتماعى

م	المعالجة الإحصائية / الاستجابة	ت	%
١	الأخصائى النفسى	٢٥	١٠٠
٢	الطبيب النفسى	–	–
٣	الطبيب البشرى	–	–
٤	موجه التربية الاجتماعية	–	–

يتضح من الجدول السابق ما يأتى :

- اجمع الأخصائيون الاجتماعيون على أن الأخصائى النفسى هو الذى يتعاون معهم أثناء محاولة علاج للمشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة.

(٢٠) أقوم بتسجيل المعلومات التى تم الحصول عليها أثناء المقابلة لأنها تساعد فى وضع التشخيص وخطة العلاج.

وفيما يلى تكرارات استجابات الأخصائيين الاجتماعيين والنسب المئوية:

نعم (٢٥) بنسبة ١٠٠%.

أحياناً (صفر) بنسبة (صفر).

لا (صفر) بنسبة صفر) .

ويتضح مما سبق أن جميع الأخصائيين الاجتماعيين أكدوا على أهمية تسجيل المعلومات التى تم الحصول عليها أثناء المقابلة لأنها تساعد فى وضع التشخيص وخطة العلاج.

(٢١) هناك ما يعوق عملية تشخيص المشكلات النفسية عند الأطفال متعددى الإعاقة.

وفيما يلى تكرارات استجابات الأخصائيين الاجتماعيين والنسب المئوية :

نعم (١٥) بنسبة ٦٠.

أحياناً (١٠) بنسبة ٤٠%.

لا (صفر) بنسبة صفر.

- ذكر ٦٠% من الأخصائيين الاجتماعيين أن هناك ما يعوق تشخيص المشكلات النفسية عند

الأطفال متعددى الإعاقة .

- بينما ٤٠% منهم أن هناك أحياناً ما يعوق تشخيص المشكلات النفسية عند الأطفال متعددى الإعاقة.

(٢٢) يعتبر عجز الطفل عن التعبير عن مشكلاته من المعوقات التى تعوق عملية التشخيص.

وفيما يلى تكرارات استجابات الأخصائيين الاجتماعيين والنسب المئوية :

نعـم (٢٢) بنسبة ٨٨%.

أحياناً (٣) بنسبة ١٢%.

لا (صفر) بنسبة صفر.

يتضح مما سبق ما يلى :

اتفق ٨٨% من الأخصائيين الاجتماعيين أن عجز الطفل عن التعبير عن مشكلاته من المعوقات التى تعوق عملية التشخيص ، بينما ذكر ١٢% من الأخصائيين الاجتماعيين أن عجز الطفل عن التعبير عن مشكلاته من المعوقات التى تعوق عملية التشخيص.

(٢٣) أن نقص أجهزة القياس النفسى والاجتماعى من المعوقات التى تعوق عملية تشخيص المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة.

وفيما يلى تكرارات استجابات الأخصائيين الاجتماعيين والنسب المئوية :

نعـم (٢٠) بنسبة ٨٠%.

أحياناً (٥) بنسبة ٢٠%.

لا (صفر) بنسبة صفر.

يتضح مما سبق أنه اتفق ٨٠% من الأخصائيين الاجتماعيين أن نقص أجهزة القياس النفسي والاجتماعي من معوقات تشخيص المشكلات النفسية ، بينما يرى ٢٠% من الأخصائيين الاجتماعين أنه أحياناً نقص أجهزة القياس النفسى والاجتماعى تعوقهم عند تشخيص المشكلات النفسية.

(٢٤) يعد عدم فهم بعض من فريق العمل لدور الأخصائى الاجتماعى فى مواجهة المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة من المعوقات التى تعوق عملية التشخيص.

وفيما يلى تكرارات استجابات الأخصائيين الاجتماعيين والنسب المئوية.

نعـم (١٥) بنسبة ٦٠%.

أحياناً (١٠) بنسبة ٤٠%.

لا (صفر) بنسبة صفر.

- ذكر ٦٠% من الأخصائيين الاجتماعيين أن عدم فهم بعض من فريق العمل لدور الأخصائى الاجتماعىلمواجهة المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة من المعوقات التى تعوق عملية

التشخيص.

- ويؤكد ٤٠% من الأخصائيين الاجتماعيين أن عدم فهم بعض من فريق العمل لدور الأخصائى الاجتماعى فى مواجهة المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة أحياناً يعوق عملية التشخيص.

(٢٥) عدم تعاون أحد أفراد الأسرة مع الأخصائى الاجتماعى يعد من المعوقات التى تعوق عملية تشخيص المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة.

وفيما يلى تكرارات استجابات الأخصائيين الاجتماعيين والنسب المئوية على تلك الفقرة :

نعم (١٣) بنسبة ٥٢%.

أحياناً (٧) بنسبة ٢٨%.

لا (٥) بنسبة ٢٠%.

- أكد ٥٢% من الأخصائيين الاجتماعيين أن عدم تعاون أحد أفراد الأسرة معهم من المعوقات التى تعوق عملية التشخيص ، ولقد ذكر ٢٨% من الأخصائيين الاجتماعين أن عدم تعاون أحد أفراد الأسرة معهم أحياناً يعوق عملية التشخيص ، بينما يرى ٢٠% من الأخصائيين الاجتماعيين أن عدم تعاون أحد أفراد الأسرة معهم من المعوقات التى تعوق عملية التشخيص للمشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة.

(٢٦) أقوم بتقسيم خطة التدخل المهنى إلى أجزاء تتناسب مع قدرات وامكانيات الطفل لضمان نجاح خطة العلاج.

وفيما يلى تكرارات استجابات الأخصائيين الاجتماعيين والنسب المئوية على هذه الفقرة :

نعم (٢٠) بنسبة (٨٠%).

أحياناً (٥) بنسبة (٢٠%).

لا (صفر) بنسبة (صفر).

- اجمع ٨٠% من الأخصائيين الاجتماعيين على ضرورة تقسيم خطة العلاج إلى أجزاء تتناسب مع قدرات وإمكانيات الطفل لضمان نجاح خطة التدخل المهنى (العلاج).
- ذكر ٢٠% من الأخصائيين الاجتماعيين على ضرورة تقسيم خطة العلاج إلى أجزاء تتناسب مع قدرات واحتياجات الطفل لضمان نجاح خطة التدخل المهنى.

(٢٧) أسعى إلى تعديل كلى فى شخصية الطفل متعدد الإعاقة دون تعديل فى ظروفه المحيطة.

وفيما يلى تكرارات استجابات الأخصائيين الاجتماعيين النسب المئوية :

نعم (صفر) بنسبة صفر.

أحياناً (صفر) بنسبة صفر.

لا (٢٥) بنسبة ١٠٠.٠%.

- أكد ١٠٠% من الأخصائيين الاجتماعيين أنهم لا يسعون إلى تعديل كلى في شخصية الطفل متعدد الإعاقة دون تعديل في ظروفه المحيطة لأنه لابد من أن يعدل في هذه الظروف سواء تعديل كلى أو نسبى.

(٢٨) أسعى إلى تعديل نسبى فى شخصية الطفل متعدد الإعاقة دون تعديل فى ظروفه المحيطة .

وفيما يلى تكرارات استجابات الأخصائيين الاجتماعيين والنسب المئوية :

نعم (صفر) بنسبة صفر.

أحياناً (٥) بنسبة ٢٠%.

لا (٢٠) بنسبة ٨٠%.

- أجمع ٨٠% من الأخصائيين الاجتماعيين أنهم لا يسعون إلى تعديل نسبى فى شخصية الطفل متعدد الإعاقة دون تعديل فى ظروفه المحيطة.
- بينما يرى ٢٠% من الأخصائيين الاجتماعيين أنهم أحياناً يسعون إلى تعديل نسبى فى شخصية الطفل متعدد الإعاقة دون تعديل فى ظروفه المحيطة.

(٢٩) أسعى إلى تعديل كلى فى الظروف المحيطة بالطفل دون تعديل فى شخصية الطفل.

وفيما يلى تكرارات استجابات الأخصائيين الاجتماعيين والنسب المئوية.

نعم (صفر) بنسبة صفر.

أحياناً (١٥) بنسبة ٦%.

لا (١٠) بنسبة ٤٠%.

- اتفق ٦٠% من الأخصائيين الاجتماعيين على أنهم أحياناً يسعون إلى تعديل كلى فى الظروف المحيطة بالطفل دون أى تعديل فى شخصية الطفل ، بينما يرى ٤٠% من الأخصائيين الاجتماعيين على أنهم لا يسعون إلى تعديل كلى فى الظروف المحيطة بالطفل دون أى تعديل فى شخصية الطفل.

(٣٠) أسعى إلى تعديل نسبى فى الظروف المحيطة بالطفل دون أى تعديل فى شخصية الطفل.

وفيما يلى تكرارات استجابات الأخصائيين الاجتماعيين والنسب المئوية :-

نعم (صفر) بنسبة صفر.

أحياناً (١٨) بنسبة ٧٢%.

لا (٧) بنسبة ٢٨%.

- يرى ٧٢% من الأخصائيين الاجتماعيين أنهم أحيانا يسعون إلى تعديل نسبى فى الظروف المحيطة بالطفل دون أى تعديل فى شخصية الطفل ، بينما ذكر ٢٨% من الأخصائيين الاجتماعين أنهم لا

يسعون إلى تعديل فى الظروف المحيطة دون أى تعديل فى شخصية الطفل.

(٣١) أساعد أسرة الطفل على إظهار مشاعر تقبل الطفل.

وفيما يلى تكرارات استجابات الأخصائيين الاجتماعيين والنسب المئوية :

نعـــم (١٩) بنسبة ٧٦% .

أحياناً (٣) بنسبة ١٢%.

لا (٣) بنسبة ١٢%.

- اجمع ٧٦% من الأخصائيين الاجتماعيين أنهم يساعدون أسرة الطفل على إظهار مشـــاعر تقبـــل الطفل.
- ذكر ١٢% من الأخصائيين الاجتماعيين أنهم أحيانا يساعدون أسرة الطفل على إظهار مشاعر تقبل الطفل.
- ذكر ١٢% من الأخصائيين الاجتماعيين أنهم لا يساعدون أسرة الطفل على إظهار مشاعر تقبـــل الطفل.

(٣٢) أساعد أسرة الطفل على محاولة فهم أسباب سلوك الطفل غير السوية.

وفيما يلى تكرارات استجابات الأخصائيين الاجتماعيين والنسب المئوية :

نعـــم (٢٠) بنسبة ٨٠%.

أحياناً (٥) بنسبة ٢٠%.

لا (صفر) بنسبة صفر .

- أجمع ٨٠% من الأخصائيين الاجتماعيين أنهم يساعدون أسرة الطفل على محاولة فـــهم أســباب سلوك الطفل غير السوية.
- ذكر ٢٠% من الأخطائيين الاجتماعيين أنهم أحيانا يساعدون أسرة الطفل على محاولة فهم أسباب سلوك الطفل غير السوية.

(٣٣) أساعد أسرة الطفل على إيجاد وسيلة مناسبة للتعامل معه .

وفيما يلى تكرارات استجابات الأخصائيين الاجتماعيين والنسب المئوية :

نعـــم (١٩) بنسبة ٧٦%.

أحياناً (٥) بنسبة ٢٠%.

لا (١) بنسبة ٤%.

- أجمع ٧٦% من الأخصائيين الاجتماعيين أنهم يساعدون أسرة الطفل على إيجاد وســيلة مناســبة للتعامل معه.
- ذكر ٢٠% من الأخصائيين الاجتماعيين أنهم أحياناً يساعدون أسرة الطفل على إيجاد وسيلة مناسبة للتعامل معه.

- بينما يرى ٤% من الأخصائيين الاجتماعيين أنهم لا يساعدون أسرة الطفل على إيجاد وسيلة مناسبة للتعامل معه.

(٣٤) أساعد أسرة الطفل على أن تجعل طموحاتها بالنسبة للطفل المعوق تتناسب مع إمكانياته .

نعم (١٩) بنسبة ٧٦%.

أحياناً (٦) بنسبة ٢٤%.

لا (صفر) بنسبة صفر%.

- اجمع ٧٦% من الأخصائيين الاجتماعيين على أنهم يساعدون أسرة الطفل على أن تجعل طموحاتها مناسبة لإمكانياته.
- قرر ٢٤% من الأخصائيين الاجتماعيين على أنهم أحياناً يساعدون أسرة الطفل على أن تجعل طموحاتها مناسبة لإمكانياته.

(٣٥) أقوم بتوعية أسرة الطفل بالأساليب المناسبة لتنشئة الطفل متعدد الإعاقة.

وفيما يلى تكرارات استجابات الأخصائيين الاجتماعيين والنسب المئوية :

نعم (٢١) بنسبة ٨٤%.

أحياناً (٤) بنسبة ١٦%.

لا (صفر) بنسبة صفر%.

- أكد ٨٤% من الأخصائيين الاجتماعيين يقومون بتوعية أسرة الطفل بالأساليب المناسبة لتنشئة الطفل متعدد الإعاقة.
- يرى ١٦% من الأخصائيين الاجتماعيين أحياناً يقومون بتوعية أسرة الطفل بالأساليب المناسبة لتنشئة الطفل متعدد الإعاقة.

(٣٦) أقوم بتوعية أسرة الطفل بحاجات طفلها المعوق.

وفيما يلى تكرارات استجابات الأخصائيين الاجتماعيين والنسب المئوية :

نعم (١٨) بنسبة ٧٢%.

أحياناً (٣) بنسبة ١٢%.

لا (٤) بنسبة صفر%.

- اتفق ٧٢% أنهم يقومون بتوعية أسرة الطفل بحاجات طفلها المعوق.
- أكد ١٢% انهم أحياناً يقومون بتوعية أسرة الطفل بحاجات طفلها المعوق.
- بينما يرى ١٦% أنهم لا يقومون بتوعية أسرة الطفل بحاجات طفلها المعوق.

(٣٧) أقوم بتوعية أسرة الطفل بمشكلاته.

وفيما يلى تكرارات استجابات الأخصائيين الاجتماعين والنسب المئوية :

نعــم (٨) بنسبة ٣٢%.

أحياناً (٩) بنسبة ٣٦%.

لا (٨) بنسبة ٣٢%.

- يرى ٣٢% من الأخصائيين الاجتماعيين أنهم يقومون بتوعية أسرة الطفل بمشكلاته.
- ذكر ٣٦% من الأخصائيين الاجتماعيين أنهم أحياناً يقومون بتوعية أسرة الطفل بمشكلاته.
- أكد ٣٢% من الأخصائيين الاجتماعيين أنهم لا يقومون بتوعية أسرة الطفل بمشكلاته.

(٣٨) أقوم بتوعية أسرة الطفل بطبيعة شخصية الطفل المتعدد الإعاقة.

وفيما يلي تكرارات استجابات الأخصائيين الاجتماعيين والنسب المئوية :

نعــم (٢) بنسبة ٨%.

أحياناً (٧) بنسبة ٢٨%.

لا (١٦) بنسبة ٦٤%.

- ذكر ٨% من الأخصائيين الاجتماعيين على أنهم يقومون بتوعية أسرة الطفل بطبيعة شخصية الطفل متعدد الإعاقة.
- يرى ٢٨% من الأخصائيين الاجتماعيين على أنهم أحياناً يقومون بتوعية أسرة الطفل بطبيعة شخصية الطفل متعدد الإعاقة.
- أجمع ٦٤% من الأخصائيين الاجتماعيين على أنهم لا يقومون بتوعية أسرة الطفل بطبيعة شخصية الطفل متعدد الإعاقة.

(٣٩) أساعد أسرة الطفل على التخلص من المشاعر السلبية نحو طفلها المعوق.

وفيما يلي تكرارات استجابات الأخصائيين الاجتماعيين والنسب المئوية :

نعــم (١٧) بنسبة ٦٨%.

أحياناً (٦) بنسبة ٢٤%.

لا (٢) بنسبة ٨%.

- اتفق ٦٨% من الأخصائيين الاجتماعيين انهم يساعدون أسرة الطفل على التخلص من مشاعر السلبية نحو طفلها المعوق.
- يرى ٢٨% من الأخصائيين الاجتماعيين انهم أحياناً يساعدون أسرة الطفل على التخلص من مشاعر السلبية نحو طفلها المعوق.
- ذكر ٨% من الأخصائيين الاجتماعيين انهم لا يساعدون أسرة الطفل على التخلص من مشاعر السلبية نحو طفلها المعوق.

(٤٠) أساعد أسرة الطفل على معرفة الواقع الأسرى الذى ساهم فى إحداث المشكلات النفسية للطفل متعدد الإعاقة.

وفيما يلى تكرارات استجابات الأخصائيين الاجتماعيين والنسب المئوية :

نعـــم (١٣) بنسبة ٥٢%.

أحياناً (١٠) بنسبة ٤٠%.

لا (٢) بنسبة ٨%.

- اجمع ٥٢% من الأخصائيين الاجتماعيين أنهم يساعدون أسرة الطفل على معرفة الواقع الأســـرى الذى ساهم فى إحداث المشكلات النفسية عند طفلهم .
- اتفق ٤٠% من الأخصائيين الاجتماعيين أنهم أحيانا يساعدون أسرة الطفل على معرفـــة الواقـــع الأسرى الذى ساهم فى إحداث المشكلات النفسية عند طفلهم .
- ذكر ٨% من الأخصائيين الاجتماعيين أنهم لا يساعدون أسرة الطفل على معرفة الواقع الأســـرى الذى ساهم فى إحداث المشكلات النفسية عند طفلهم .

(٤١) استخدم أساليب متعددة للممارسة المهنية عند التعامل مع المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة.

وفيما يلى تكرارات استجابات الأخصائيين الاجتماعيين والنسب المئوية :

نعـــم (١٧) بنسبة ٦٨%.

أحياناً (٨) بنسبة ٣٢%.

لا (صفر) بنسبة صفر.

- اتفق ٦٨% من الأخصائيين الاجتماعيين على أنهم يستخدمون أساليب متعددة للممارسة المهنية عند التعامل مع المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة.
- بينما يرى ٣٢% من الأخصائيين الاجتماعيين أنهم أحياناً يستخدمون أساليب متعـــددة للممارســـة المهنية عند التعامل مع المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة.

(٤٢) استخدم العلاج البيئى الموجه لأسرة الطفل لأنه من أهم أســـاليب العـــلاج الفـــردى للمشكلات النفسية للأطفال.

وفيما يلى تكرارات استجابات الأخصائيين الاجتماعيين والنسب المئوية :

نعـــم (٢١) بنسبة ٨٤%.

أحياناً (٤) بنسبة ١٦%.

لا (صفر) بنسبة صفر.

- اجمع ٨٤% من الأخصائيين الاجتماعيين أنهم يستخدمون العلاج البيئى الموجه لأسرة الطفل لأنـــه من أهم أساليب العلاج الفردى للمشكلات النفسية.
- ذكر ١٦% من الأخصائيين الاجتماعيين أنهم أحيانا يستخدمون العلاج البيئى الموجه لأسرة الطفل لأن من أهم أساليب العلاج الفردى للمشكلات النفسية.

(٤٣) أستخدم أساليب المعونة النفسية لأنها من أهـم أسـاليب العـلاج الفـردى الذاتـى للمشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة.

وفيما يلى تكرارات استجابات الأخصائيين الاجتماعيين والنسب المئوية :

نعـم (٢١) بنسبة ٨٤%.

أحياناً (٤) بنسبة ١٦%.

لا (صفر) بنسبة صفر.

- أجمع ٨٤% من الأخصائيين الاجتماعيين على أنهم يستخدمون أساليب المعونة النفسية عند عـلاج المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة.
- قرر ١٦% من الأخصائيين الاجتماعيين على أنهم أحياناً يستخدمون أساليب المعونة النفسية عنـد علاج المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة.

(٤٤) أستخدم أساليب التأثير المباشر لأنه من أهم أسـاليب العـلاج الفـردى للمشـكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة.

وفيما يلى تكرارات استجابات الأخصائيين الاجتماعيين والنسب المئوية :

نعـم (٢١) بنسبة ٨٤%.

أحياناً (٤) بنسبة ١٦%.

لا (صفر) بنسبة صفر.

(٤٥) أستخدم أسلوب تكوين البصيرة لأنه من أهم أساليب العلاج الفردى الذاتى للمشـكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة.

وفيما يلى تكرارات استجابات الأخصائيين الاجتماعيين والنسب المئوية :

نعـم (صفر) بنسبة صفر%.

أحياناً (صفر) بنسبة صفر%.

لا (٢٥) بنسبة ١٠٠%.

- أجمع ١٠٠% من الأخصائيين الاجتماعيين على أنهم لا يستخدمون أسلوب تكويـن البصيرة لأنه لا يتناسب مع المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة.

(٤٦) ضع علامة (✓) أمام أساليب الممارسة المهنية الجماعية التى تسـتخدمها عنـد التعامل مع المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة.

وفيما يلى عرض أساليب الممارسة الجماعية التى يستخدمها الأخصائى الاجتماعى عند علاج المشـكلات النفسية .

جدول (٢٠)

يوضح أساليب الممارسة الجماعية التى يستخدمها الأخصائى الاجتماعى

م	المعالجة الإحصائية / أساليب الممارسة الجماعية	ت	%
١	أسلوب العلاج الجماعي بالأنشطة والألعاب.	–	–
٢	لعب الأدوار من خلال اشتراك الطفل فى أنشطة فنية معينة.	٥	٢٠
٣	المناقشة الجماعية مع أسر الأطفال لتوعيتهم.	٢٠	٨٠

يتضح من الجدول السابق ما يأتى :

- ذكر ٢٠% من الأخصائيين الاجتماعيين أنهم يستخدمون لعب الأدوار من خلال اشتراك الطفل فى أنشطة فنية من الأساليب الجماعية.
- قرر ٨٠% من الأخصائيين الاجتماعيين أن المناقشة الجماعية مع أسر الأطفال لتوعيتهم من أهم الأساليب الجماعية التى يستخدمونها.

(٤٧) أقوم بتكوين جماعات علاجية لعلاج بعض المشكلات النفسية التى يعانى منها الأطفال متعددى الإعاقة.

وفيما يلى تكرارات استجابات الأخصائيين الاجتماعيين والنسب المئوية :

نعم (١٠) بنسبة ٤٠%.

أحياناً (٨) بنسبة صفر%.

لا (٧) بنسبة ٢٨%.

- اتفق ٤٠% من الأخصائيين الاجتماعيين على أنهم يقومون بتكوين جماعات علاجية لعلاج بعض المشكلات النفسية التى يعانى منها الأطفال متعددى الإعاقة.
- ذكر ٣٢% من الأخصائيين الاجتماعيين على أنهم أحياناً يقومون بتكوين جماعات علاجية لعلاج بعض المشكلات النفسية التى يعانى منها الأطفال متعددى الإعاقة.
- فيما يرى ٢٨% من الأخصائيين الاجتماعيين على أنهم لا يقومون بتكوين جماعات علاجية لعلاج بعض المشكلات النفسية التى يعانى منها الأطفال متعددى الإعاقة.

(٤٨) فى حالة الإجابة بنعم أو أحياناً ضع علامة (✓) أمام شروط تكوين هذه الجماعات العلاجية

فيما يلى شروط تكوين الجماعات العلاجية :

جدول (٢١)

يوضح شروط تكوين الجماعات العلاجية

م	المعالجة الإحصائية / الاستجابة	ت	%
١	المرحلة العمريه للأطفال.	٢	١١ر١
٢	تجانس المعوقين فى نوع الإعاقة.	٣	١٦ر٧
٣	تجانس المعوقين فى نوع المشكلات النفسية التى يعانون منها.	٨	٤٤ر٤
٤	تجانس المعوقين من حيث طبيعة الحاجات التى يحتاجونها.	٥	٢٧ر٨

يتضح من الجدول السابق ما يأتى :

- ذكر ١١ر١% من الأخصائيين الاجتماعيين أن المرحلة العمرية للأطفال من شروط تكوين الجماعات العلاجية.
- قرر ١٦ر٧% من الأخصائيين الاجتماعيين أن تجانس المعوقين فى نوع الإعاقة من شروط تكوين الجماعات العلاجية.
- أكد ٤٤ر٤% من الأخصائيين الاجتماعيين أن تجانس المعوقين فى المشكلات النفسية التى يعانون منها من شروط تكوين الجماعات العلاجية.
- بينما يرى ٢٧ر٨% من الأخصائيين الاجتماعيين أن تجانس المعوقين فى الحاجات التى يحتاجون منها شروط تكوين الجماعات العلاجية.

(٤٩) فى حالة الإجابة بـــ لا ضع علامة (✓) أمام أهم أسباب ذلك.

وفيما يلى عرض لأهم أسباب عدم تكوين الجماعات العلاجية :

جدول (٢٢)

يوضح أهم أسباب عدم تكوين الجماعات العلاجية

م	المعالجة الإحصائية / الاستجابة	ت	%
١	عدم تجانس المعوقين من حيث المشكلات	٣	٣٧ر٥
٢	عدم تجانس المعوقين من حيث نوع الإعاقة	١	١٢ر٥
٣	نقص الإمكانيات المادية والبشرية	٤	٥٠

يتضح من الجدول السابق ما يأتى :

- يرى ٣٧,٥% من الأخصائيين الاجتماعيين أن سبب عدم تكوين الجماعات العلاجية هـــو عــدم تجانس المعوقين فى المشكلات النفسية.
- بينما ذكر ١٢,٥% أن عدم تجانس المعوقين فى نو ع إعاقتهم سبب فى عدم تكويـــن الجماعــات العلاجية.
- ولقد قرر ٥٠% على أن السبب فى عدم تكوين الجماعات العلاجية هو نقص الإمكانيات الماديـــة والبشرية مثل قلة عدد الأخصائيين الاجتماعين والخبراء والمتخصصين كالأخصـــائيين النفســين أو نقص فى عدد الغرف اللازمة لتكوين الجماعات العلاجية فى المؤسسة.

(٥٠) ضع علامة (✓) أمام أهم الأهداف التى يمكن أن يحققها الأخصائي الاجتماعى إذا كون الجماعات العلاجية،

جدول (٢٣)

يوضح الأهداف التى يمكن أن يحققها الأخصائى الاجتماعى إذا كون الجماعات العلاجية

م	المعالجة الإحصائية / الاستجابة	ت	%
١	مساعدة الأطفال على التعبير عن مشاعرهم	٢	٨
٢	وضع قواعد السلوك المرغوب	١١	٤٤
٣	حماية الأطفال من مشاعر العزلة	١	٤
٤	إكساب الأطفال خبرات نفسية واجتماعية جديدة	١	٤
٥	مساعدة الأطفال على فهم سلوكياتهم الغير سوية	٨	٣٢
٦	مساعدة الأطفال على الاعتماد على أنفسهم	١	٤

يتضح من الجدول السابق ما يأتى :

- ذكر ٨% من الأخصائيين الاجتماعيين أن الجماعات العلاجية تساعد على أن يعبر الأطفال عن مشاعرهم السلبية.
- اجمع ٤٤% من الأخصائيين الاجتماعيين أن الجماعات العلاجية تساعد على وضع قواعد السلوك المرغوب.
- أكد ٤% من الأخصائيين الاجتماعيين تساعد على حماية الأطفال من مشاعر العزلة.
- يدل ٤% من الأخصائيين الاجتماعيين أن الجماعات العلاجية تساعد على إكساب الأطفال خـبرات نفسية واجتماعية جديدة.
- ذكر ٣٢% من الأخصائيين الاجتماعيين أن الجماعات العلاجية تساعد على فهم سلوكياتهم غـــير

السوية.

- بينما يرى ٤% من الأخصائيين الاجتماعيين أن الجماعات العلاجية تساعد على أن يعتمد الأطفال على أنفسهم.

(٥١) لا ينتهى دورى عند علاج المشكلات النفسية عند الأطفال متعددى الإعاقة

وفيما يلى تكرارات استجابات الأخصائيين الاجتماعيين والنسب المئوية على هذه الفقرة :

نعـم (٢١) بنسبة ٨٤%.

أحياناً (٤) بنسبة ١٦%.

لا (صفر) بنسبة صفر.

- اتفق ٨٤% من الأخصائيين الاجتماعيين على أنهم يتابعون الطفل حتى بعد علاج المشكلات النفسية .
- بينما يرى ١٦% من الأخصائيين الاجتماعيين أنهم أحياناً يتابعون الطفل حتى بعد علاج المشكلات النفسية.

(٥٢) هناك بعض المعوقات التى تعوق تدخلى المهنى أثناء التعامل مع المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة .

وفيما يلى استجابات أفراد العينة على تلك الفقرة :

نعـم (٢١) بنسبة ٨٤%.

أحياناً (٤) بنسبة ١٦%.

لا (صفر) بنسبة صفر.

- اتفق ٨٤% من الأخصائيين الاجتماعيين أن هناك معوقات تعوق تدخلهم المهنى عند علاج المشكلات النفسية.
- ذكر ١٦% من الأخصائيين الاجتماعيين أنه أحياناً تعوقهم معوقات عند تدخلهم المهنى لعلاج المشكلات النفسية.

(٥٣) فى حالة الإجابة بنعم أو أحياناً ضع علامة (/) أمام أهم تلك المعوقات :

وفيما يلى عرض لأهم المعوقات التى تعوق الأخصائيين الاجتماعيين عند علاج المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة .

جدول رقم (٢٤)

يوضح المعوقات التى تعوق الأخصائيين الاجتماعيين عند تدخلهم المهنى لعلاج المشكلات النفسية

م	المعالجة الإحصائية / المعوقـــــات	ت	%
١	قلة عدد الأخصائيين الاجتماعين فى المؤسسة	١٦	٦٤
٢	عدم وجود غرف خاصة للتعامل مع الحالات الفردية والجماعية	٢	٨
٣	عدم قيام بعض الأخضائيين الاجتماعين بعملهم كما يجب	٢	٨
٤	عدم فهم بعض من فريق العمل لدور الأخصائي الاجتمـــاعى فـــى مواجهة المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة	٥	٢٠

يتضح من الجدول السابق ما يأتى :

- اتفق ٦٤% من الأخصائيين الاجتماعيين أن قلة عدد الأخصائيين الاجتماعين فى المؤسســـة مـــن المعوقات التى تعوق تدخلهم عند علاج المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة.
- ذكر ٨% من الأخصائيين الاجتماعيين أن عدم وجود غرف خاصة للتعامل مع الحالات الفرديـــة والجماعية من المعوقات التى تعوقهم.
- يرى ٨% من الأخصائيين الاجتماعيين أن عدم قيام بعض من الأخصائيين الاجتماعين بعملهم كما يجب من المعوقات التى تعوقهم .
- أكد ٢٠% من الأخصائيين الاجتماعيين أن عدم فهم بعض من فريق العمـــل لـــدور الأخصـــائى الاجتماعى فى مواجهة المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة من المعوقات التى تعوقهم.

(٥٤) ضع علامة (✓) أمام الاقتراحات التى يمكن أن تساهم فى فعالية دورك تجاه المشكلات النفسية للأطفال متعدد الإعاقة .

فيما يلى أهم الاقتراحات التى يقترحها الأخصائيين الاجتماعيين والتى تساهم فى فعالية دورهم عند عـــلاج المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة :

جدول (٢٥)

يوضح أهم اقتراحات الأخصائيين الاجتماعين التى تساهم في فعالية دورهم تجاه المشكلات النفسية

م	المعالجة الإحصائية / الاقتراحات	ت	%
١	التعاون مع فريق العمل	٤	١٦
٢	زيادة عدد الأخصائيين الاجتماعين	٦	٢٤
٣	وجود غرف خاصة للتعامل مع الحالات الفردية والجماعية	٣	١٢
٤	اشتراط التدريب فى مجال الإعاقة للتعين فى هذا المجال	٧	٢٨
٥	عمل مقابلات شخصية للمرشحين فى العمل مع متعدد الإعاقة	٢	٨
٦	إرسال الباحثين والمدربين للعمل فى مؤسسات رعاية متعدد الإعاقة	١	٤
٧	حصول الأخصائيين الاجتماعين على دراسات خاصة عن المعوقين	٢	٨

يتضح من الجدول السابق ما يلى :

- قرر ١٦% من الأخصائيين الاجتماعيين أن التعاون مع فريق العمل من أهم الاقتراحات التى تساهم فى فعالية دورهم .
- أكد ٢٤% من الأخصائيين الاجتماعيين على أن زيادة عدد الأخصائيين الاجتماعين فى المؤسسة من أهم الاقتراحات التى تساهم فى فعالية دورهم.
- ذكر ١٢% من الأخصائيين الاجتماعيين على أن وجود غرف خاصة للتعامل مع الحالات الفردية والجماعية من أهم الاقتراحات التى تساهم قى فعالية دورهم.
- أجمع ٢٨% من الأخصائيين الاجتماعيين على أن اشتراط التدريب فى مجال الإعاقة للتعين فى هذا المجال من أهم الاقتراحات التى تساهم فى فعالية دورهم.
- اتفق ٨% من الأخصائيين الاجتماعيين على أن عمل مقابلات شخصية للمرشحين فى العمل مع متعددى الإعاقة من أهم الاقتراحات التى تساهم فى فعالية دورهم.
- يرى ٤% من الأخصائيين الاجتماعيين أن ارسال الباحثين المدربين للعمل فى مؤسسات رعاية متعددى الاعاقة من أهم الاقتراحات التى تساهم فى فعالية دورهم.
- بينما يرى ٨% من الأخصائيين الاجتماعيين على أن حصولهم على دراسات خاصة عن المعوقين من أهم الاقتراحات التى تساهم فى فعالية دورهم.

خلاصة نتائج الفرض الثانى

تحقق الفرض الثانى والذى مؤداه

للأخصائي الاجتماعي أدوار محدده فى التعامل مع المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة.

حيث اتضح أن الاخصائى الاجتماعى يقوم بالأدوار التالية :

(١) يقوم بتحديد طبيعة المشكلات النفسية عند الأطفال متعددى الإعاقة.

(٢) يقوم بتحديد مدى حدة المشكلات النفسية عند الأطفال متعددى الإعاقة عليهم وعلى المحيطين به.

(٣) يقوم بتحديد أهم جوانب الشخصية التى تكمن فى الطفل وتسبب فى إحداث المشكلات النفسية.

ومن هذه السمات :

- محاولة الطفل لفت النظر إليه.
- شعور الطفل بأنه غير طبيعى.
- عدم إحساس الطفل بالأمان.

(٤) يقوم بتحديد أهم الظروف البيئية التى قد تكون سبباً فى إحداث المشكلات النفسية عند الطفل متعدد الإعاقة ومن هذه الظروف :

- الضغط النفسى الذى تعانى منه أسرة الطفل من وجود طفل معوق لديهم.
- إهمال الطفل ونبذه وتركه بدون رعاية وتوجيه.
- سوء الحالة الاقتصادية لأسرة الطفل متعدد الإعاقة.
- التهاون فى معاملة الطفل وتدليله.
- انهيار كيان الأسرة بالوفاة أو الطلاق.

(٥) يقوم بتحديد مصادر الدراسة التى تساعده فى دراسة المشكلات النفسية ومعرفة أسبابها وطرق علاجها ومن هذه المصادر :

- أسرة الطفل
- الخبراء المتخصصون
- المشرفون
- الطفل
- الوثائق والسجلات

(٦) يقوم الأخصائى الاجتماعى باكتشاف الأطفال الذين يعانون من مشكلات نفسية إلا أنـــه فى بعض الأحيان يساعده بعض المتخصصين وهم :

- الأخصائى النفسى.
- المشرفون والمعلمون.
- أخصائي التأهيل

(٧) يتعاون الأخصائي الاجتماعى مع فريق العمل داخل المؤسسة عند علاج المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة ومن أهم نواحى هذا التعاون ما يلى:

- إرشاد الآباء والمشرفين بأساليب معاملة الطفل وبكيفية اكتشاف المشكلات النفسية التى يعانى منــها الطفل.
- التعاون فى وضع خطط العلاج.
- التعاون فى اكتشاف الأطفال الذين يعانون من مشكلات نفسية.

(٨) يستخدم الأخصائي الاجتماعى عدة أساليب تساعده فى دراسة المشكلات النفسية عند الأطفال متعددى الإعاقة ومن هذه الأساليب :

أ- المقابلات ومن المقابلات التى يستخدمها.

- مقابلات جماعية مع مجموعة عملاء ذوى ظروف متشابهة.
- مقابلات مشتركة مع الطفل وأسرته.
- مقابلات فردية مع الطفل المشكل.

ب- الزيارات المنزلية.

ج- المكاتبات والمراسلات

د- المكالمات التليفونية.

(٩) يقوم الأخصائى الاجتماعى بدراسة التاريخ الاجتماعى والتطورى للطفل المشكل.

(١٠) هناك ما يعوق عملية تشخيص المشكلات النفسية الموجودة عند الطفل متعدد الإعاقة ومن هذه المعوقات :

- عجز الطفل عن التعبير عن مشكلاته
- نقص اجهزة القياس النفسى والاجتماعى فى المؤسسة.
- عدم فهم بعض فريق العمل لدور الأخصائي الاجتماعى فى مواجهة المشكلات النفسية.
- عدم تعاون أحد أفراد الأسرة مع الأخصائي الاجتماعى.

(١١) يقوم الأخصائي الاجتماعى بوضع خطة لعلاج المشكلات النفسية للطفل متعدد الإعاقة مناسبة لقدراته ويكون لهذه الخطة عدة مستويات يسعى إلى تحقيقها ومن هذه المستويات:

- تعديل كلى فى شخصية الطفل متعدد الإعاقة دون تعديل فى ظروفه المحيطة.
- تعديل نسبى فى شخصية الطفل متعدد الإعاقة دون تعديل فى ظروفه المحيطة.
- تعديل كلى فى الظروف المحيطة به دون تعديل فى شخصية الطفل.
- تعديل نسبى فى الظروف المحيطة به دون تعديل فى شخصية الطفل.

(١٢) يساعد الأخصائي الاجتماعى أسرة الطفل متعدد الإعاقة على الآتى :

- إظهار مشاعر تقبل الأسرة لطفلها.
- محاولة فهم أسباب سلوك الطفل الغير سوية.
- إيجاد وسيلة مناسبة للتعامل معه.
- جعل طموحاتهم بالنسبة لطفلهم المعوق مناسبة لقدراته وإمكانياته.
- توعيتها بالأساليب السوية لتنشئة طفلها متعدد الإعاقة.
- توعيتها بحاجات ومشكلات طفلها متعدد الإعاقة.
- مساعدتها على التخلص من مشاعرها السلبية نحو طفلها المعوق.
- معرفة دورهم الذى ساهم فى إحداث المشكلات النفسية لطفلهم المعوق.

(١٣) يستخدم الاخصائى الاجتماعى عدة أنواع من العلاج الفردى عند علاج المشكلات النفسية للطفل متعدد الإعاقة ومن أهم هذه الأنواع :

- العلاج البيئي الموجه لأسرة الطفل.
- المعونة النفسية.

(١٤) يستخدم الأخصائي الاجتماعى عدة أنواع من العلاج الجماعى باستخدام طريقة خدمة الجماعة ومنها :

- أسلوب العلاج الجماعى بالأنشطة والألعاب.
- لعب الادوار من خلال إشراك الطفل فى أنشطة معينة.
- المناقشة الجماعية مع أسر الأطفال المعوقين.

(١٥) يسعى الأخصائي الاجتماعى إلى تكوين جماعات علاجية لعلاج بعض المشكلات النفسية حيث هناك عدة شروط لتكوينها من هذه الشروط :

- تجانس المعوقين فى المشكلات النفسية التى يعانون منها.
- تجانس المعوقين فى الحاجات النفسية التى يحتاجونها.
- تجانس المعوقين فى نوع الإعاقة.
- تجانس المعوقين فى المرحلة العمريه.

إلا أنه لا نستطيع فى بعض الأحيان تكوينها لهذه الأسباب :

- نقص الإمكانيات المادية والبشرية.

- عدم تجانس المعوقين من حيث المشكلات.
- عدم تجانس المعوقين من حيث نوع الإعاقة.

حيث تساعد هذه الجماعات على تحقيق هذه الأهداف :

- وضع قواعد للسلوك المرغوب.
- مساعدة الأطفال على فهم سلوكياتهم الغير سوية.
- مساعدة الأطفال على التخلص من مشاعر العزلة.
- مساعدة الأطفال على الاعتماد على انفسهم .

(١٦) هناك بعض من المعوقات التى تعوق الأخصائي عن تأدية دوره ومن هذه المعوقات :

- قلة عدد الأخصائيين الاجتماعين داخل المؤسسة.
- عدم فهم بعض فريق العمل لدور الأخصائي الاجتماعى فى مواجهة المشكلات النفسية.
- عدم وجود غرف خاصة للتعامل مع الحالات الفردية والجماعية.

(١٧)هناك العديد من المقترحات التى تساهم فى فعالية دور الأخصائي الاجتمـــاعى تجـــاه المشكلات النفسية ومن هذه المقترحات :

- اشتراط التدريب فى مجال الإعاقة للتعيين فى هذا المجال.
- زيادة عدد الأخصائيين الاجتماعين داخل المؤسسة.
- التعاون مع فريق العمل.
- إيجاد غرف خاصة للتعامل مع الحالات الفردية والجماعية.
- عمل مقابلات شخصية للمرشحين للعمل مع متعددى الإعاقة.
- حصول الأخصائيين على دراسات عليا خاصة عن المعوقين.
- إرسال الباحثين المدربين للعمل فى مؤسسات رعاية متعددى الإعاقة.

(١٨) لا ينتهى دور الأخصائي الاجتماعى مع الطفل بمجرد علاج المشكلات النفسية التى يعانى منها ولكنه يتابعه من وقت إلى آخر ليتأكد من عدم انتكاس الطفل مرة أخرى.

وتتفق هذه النتيجة مع العديد من الدراسات ومن هذه الدراسات .

- دراسة Regan – B1989 والتى أظهرت أن خدمة الجماعة كأحد طرق الخدمة الاجتماعية يمكـن أن يستخدمها الأخصائي الاجتماعى عند علاج المشكلات النفسية للأطفال المعوقين (أحادى الإعاقـة ، متعدد الإعاقة)
- دراسة حمدى محمد إبراهيم ١٩٩٠ والتى أظهرت أن خدمة الفرد كأحد طرق الخدمة الاجتماعيـة يمكن أن يستخدمها الأخصائي الاجتماعى عند تعديل السلوك اللاتوافقى للأطفال المعوقين عقلياً.
- دراسة جمال شكرى ١٩٩٥ والتى أظهرت حاجة الأخصائيين الاجتماعين العـاملين فـى مجـال الإعاقة إلى رفع كفاءتهم فى مجال العلاج الجماعى والفردى وتطبيق المقاييس النفســية وإن هــذا لا

يحدث إلا بإعداد الدورات التدريبية الدورية.

الفرض الثالث ... ونتائجه

توجد فروق بين الأطفال متعددى الإعاقة فى المشكلات النفسية (مشكلات انفعالية - مشكلات سلوكية) وفقاً لاختلاف فى نوع الإعاقة ".

وللتحقق من صحة هذا الفرض قامت الباحثة بإعداد استبيان المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة *موضح بالملحق رقم* (٤)

وقد طبق هذا الاستبيان على عينة من الأطفال متعدد الإعاقة بواسطة المشرفة حيث قسمت الباحثة هذه العينة إلى ثلاثة أقسام هى :

(١) معوقون عقلياً وسمعياً وعددهم (١٢).

(٢) معوقون عقلياً وبصرياً وعددهم (١٢).

(٣) معوقون عقلياً وحركياً وعددهم (١٢).

تم استخدام المعالجات الاحصائية التالية :

أولاً T. test بين المجموعات الآتية :

(١)معوقون عقلياً وسمعياً وأقرانهم من المعوقين عقلياً وحركياً.

(٢) معوقون عقلياً وسمعياً وأقرانهم من المعوقين عقلياً وبصرياً.

(٣) معوقون عقلياً وبصرياً وأقرانهم من المعوقين عقلياً وحركياً.

ثانياً تحليل التباين بين المجموعات الثلاث وهى :

(١)معوقون عقلياً وسمعياً.

(٢) معوقون عقلياً وبصرياً.

(٣) معوقون عقلياً وحركياً.

وفيما يلى عرض النتائج التى أسفرت عنها المعالجة الإحصائية :

أولاً : نتائج T test

(١) الفرق بين المعوقين عقلياً وسمعياً وأقرانهم من المعوقين عقلياً وحركياً فى المشكلات النفسية (المشكلات الانفعالية ، المشكلات السلوكية ، الدرجة الكلية)

أ- الفرق بين المعوقين عقلياً وسمعياً واقرانهم المعوقين عقلياً وحركياً فى المشكلات الانفعالية.

وفيما يلى قيمة (ت) بين المعوقين عقلياً وسمعياً واقرانهم من المعوقين عقلياً وحركياً فى المشكلات الانفعالية الموضح بالجدول التالى :

جدول (٢٦)

يوضح قيمة (ت) بين المعوقين عقلياً وسمعياً وأقرانهم من المعوقين عقلياً وحركياً فى المشكلات الانفعالية.

م	المعالجة الإحصائية / المشكلات	معوقون عقلياً وسمعياً ن (١٢)		معوقون عقلياً وحركياً ن (١٢)		قيمة ت	الدلالة
		م	ع	م	ع		
١	الاكتئاب	١٠ر١٣٣٣	١ر٢٣١	١١ر٢٥٠٠	٩٦٥ر	-٣٠ر٢	*
٢	الانطواء	١٠ر٠٠٠٠	١ر٢٧٩	١١ر٠٠٠٠	١ر٣٤٨	-٨٦ر١	غ . د
٣	الخوف	٩ر٢٥٠٠	١ر١٣٨	١٠ر٥٠٠٠	١ر٣١٤	-٤٩ر٢	*
٤	الغيرة	١٠ر٤١٦٧	١ر١٦٥	١٠ر٣٣٣٣	١ر٤٣٥	١٦ر	غ.د
٥	الحركات اللاإرادية	٩ر٧٥٠٠	٧٥٤ر	٩ر٠٠٠٠	١ر١٢١	١ر٩١	*

يتضح من الجدول السابق :

- أن متوسط درجات المجموعة الأولى (الأطفال المعوقين عقلياً وسمعياً) على مشكلة الاكتئاب ١٠ر٣ فى حين بلغ متوسط درجات المجموعة الثانية (الأطفال المعوقين عقلياً وحركياً) على نفس المشكلة قد بلغ ١١ر٣ وبحساب قيمة ت اتضح إنها تساوى -٣٠ر٢ وهى دالة إحصائياً عند ٠٥ر وبناءً على ما سبق توجد فروق بين المجموعتين على مشكلة الاكتئاب لصالح المعوقين عقلياً وحركياً . أى أن المعوقين عقلياً وحركياً أعلى اكتئاباً من أقرانهم المعوقين عقلياً وسمعياً.
- أن متوسط درجات المعوقين عقلياً وسمعياً على مشكلة الانطواء ١٠ر٠٠٠٠ فى حين بلغ متوسط درجات المعوقين عقلياً وحركياً على نفس المشكلة قد بلغ ١١ر٠٠٠٠ وبحساب قيمة (ت) اتضح أنها تساوى -٨٦ر١ وهى غير دالة إحصائياً وبناء على ذلك فإنه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين المجموعتين على مشكلة الانطواء وهذا يعنى عدم تميز أحد المجموعتين على الأخرى فى مشكلة الانطواء.
- إن متوسط درجات المعوقين عقلياً وسمعياً على مشكلة الخوف ٩ر٢٥٠٠ فى حين بلغ متوسط درجات المعوقين عقلياً وحركياً على نفس المشكلة قد بلغ ١٠ر٥٠٠٠ وبحساب قيمة (ت) اتضح إنها تساوى -٤٩ر٢ وهى دالة عند مستوى ٠٥ر وبناء على ذلك توجد فروق دالة بين المجموعتين على مشكلة الخوف لصالح المعوقين عقلياً وحركياً وهذا يعنى أن المعوقين عقلياً وحركياً أعلى خوفاً من أقرانهم المعوقين عقلياً وسمعياً.
- إن متوسط درجات المجموعة الأولى (المعوقين عقلياً وسمعياً على مشكلة الغيرة ١٠ر٤١٦٧ فى حين بلغ متوسط درجات المعوقين عقلياً وحركياً على نفس المشكلة قد بلغ ١٠ر٣٣٣٣ وبحساب قيمة (ت) اتضح إنها تساوى ١٦ر وهى غير دالة إحصائياً وبناء على ذلك لا توجد فروق دالة إحصائياً

بين المعوقين عقلياً وسمعياً وأقرانهم من المعوقين عقلياً وحركياً وهذا يعنى عدم تميز أحد المجموعتين على الأخرى فى مشكلة الغيرة.

- إن متوسط درجات المعوقين عقلياً وسمعياً على مشكلة الحركات اللاإرادية ٧٥٠٠ر٩ فى حين بلغ متوسط درجات المعوقين عقلياً وحركياً على نفس المشكلة ٠٠٠٠ر٩ وبحساب قيمة (ت) اتضح إنها تساوى ٧ر١ وهى دالة عند مستوى ٠٥ر وبناء على ذلك توجد فروق دالة إحصائياً بين المعوقين عقلياً وسمعياً وأقرانهم من المعوقين عقلياً وحركياً على مشكله الحركات اللاإرادية لصالح المعوقين عقلياً وسمعياً وهذا يعنى أن المعوقين عقلياً وسمعياً أكثر تعرضاً لمشكلة الحركات اللاإرادية من المعوقين عقلياً وحركياً.

الخلاصة

أكدت النتائج سالفة الذكر ما يلى :

١- هناك فروق عند مستوى دلالة ٠٥ر بين الأطفال المعوقين عقلياً وسمعياً وأقرانهم من الأطفال المعوقين عقلياً وحركياً فى مشكلة الاكتئاب والخوف لصالح المعوقين عقلياً وحركياً أما مشكلة الحركات اللاإرادية فهى لصالح المعوقين عقلياً وسمعياً.

وترجع الباحثة تلك النتيجة إلى أن الإعاقة العقلية بالإضافة إلى الإعاقة الحركية من شأنها أن تؤثر على شخصية الطفل وقدرته على تكوين علاقات اجتماعية مع العاديين والتى من شأنها أن تؤدى إلى شعور الطفل بالوحدة أو الخوف أو بالتالى تعرضه إلى مشكلة الاكتئاب والخوف أكثر من المعوقين عقلياً وسمعياً

.

٢- أما بالنسبة لعدم وجود فروق دالة إحصائياً بين المعوقين عقلياً وسمعياً وأقرانهم من المعوقين عقلياً وحركياً فى مشكلة الانطواء والغيرة فترجع الباحثة ذلك إلى أن الاعاقة بالرغم من أنها مختلفة إلا أن الإعاقة من شأنها أن تشعر الطفل بالانطواء والغيرة من العاديين وإحساسه بالنقص والاختلاف عن العاديين.

ب- الفرق بين المعوقين عقلياً وسمعياً وأقرانهم من المعوقين عقلياً وحركياً فى المشكلات السلوكية.

وفيما يلى قيمة (ت) بين المعوقين عقلياً وسمعياً وأقرانهم من المعوقين عقلياً وحركياً فى المشكلات السلوكية الموضح بالجدول التالى :

جدول (٢٧)

يوضح قيمة (ت) بين المعوقين عقلياً وسمعياً وأقرانهم من المعوقين عقلياً وحركياً فى المشكلات السلوكية

م	المعالجة الإحصائية / المشكلات	معوقون عقلياً وسمعياً ن (١٢)		معوقون عقلياً وحركياً ن (١٢)		قيمة ت	الدلالة
		م	ع	م	ع		
١	العدوان	١٠ر٤١٦٧	١ر١٤٤٣	٧ر٣٣٣٣	١ر١٥٥	٥ر٧٨	**
٢	السرقة	٩ر٤١٦٧	١ر٦٢١	٦ر٩١٦٧	١ر٣١١	٤ر١٥	**
٣	الكذب	١٠ر٨٣٣	ر٩٩٦	١١ر١٦٦٧	١ر٣٣٧	-٢ر٢٥	*
٤	النشاط الزائد	٧ر٤٦٧	٢ر٥٠٣	٣ر٤١٦٧	ر٩٠٠	٥ر٢١	**
٥	التبول اللاإرادى	١ر٤١٦٧	ر٥١٥	١ر٨٣٣٣	ر٣٨٩	-٢ر٢٤	*
٦	التبرز اللاإرادى	١ر٠٠٠٠	ر٠٠٠	١ر٦٦٦٧	ر٤٩٢	-٤ر٦٩	**

يتضح من الجدول السابق ما يأتى :

- إن متوسط درجات المعوقين عقلياً وسمعياً على مشكلة العدوان ١٠ر٤١٦٧ فى حين بلغ متوسط درجات المعوقين عقلياً وحركياً على نفس المشكلة ٧ر٣٣٣ وبحساب قيمة (ت) اتضح أنها تساوى ٥ر٧٨ وهى دالة إحصائياً عند ر٠١ وبناء على ذلك توجد فروق دالة إحصائياً بين الأطفال المعوقين عقلياً وسمعياً وأقرانهم المعوقين عقلياً وحركياً على مشكلة العدوان لصالح المعوقين عقلياً وسمعياً أى أن المعوقين عقلياً وسمعياً اكثر عدواناً من أقرانهم المعوقين عقلياً وحركياً.
- إن متوسط درجات المعوقين عقلياً وسمعياً على مشكلة السرقة بلغ ٩ر٤١٦٧ فى حين بلغ متوسط درجات الأطفال المعوقين عقلياً وحركياً مشكلة السرقة قد بلغ ٦ر٩١٦٧ وبحساب قيمة (ت) اتضح أنها تساوى ٤ر١٥ وهى دالة إحصائياً عند ر٠١ وبناء على ذلك توجد فروق دالة إحصائياً بين الأطفال المعوقين عقلياً وسمعياً وأقرانهم من المعوقين عقلياً وحركياً على مشكلة السرقة لصالح المعوقين عقلياً وسمعياً أى أن المعوقين عقلياً وسمعياً يعانون من مشكلة السرقة أكثر من أقرانهم المعوقين عقلياً وحركياً.
- إن متوسط درجات المعوقين عقلياً وسمعياً على مشكلة الكذب بلغ ١٠ر٨٣٣ فى حين بلغ متوسط درجات المعوقين عقلياً وحركياً على نفس المشكلة ١١ر١٦٦٧ أو بحساب قيمة (ت) اتضح أنها تساوى -٢ر٢٥٠ وهى دالة إحصائياً عند مستوى ر٠٥ وبناء على ذلك توجد فروق دالة إحصائياً بين المجموعتين على مشكلة الكذب لصالح المعوقين عقلياً وحركياً أى أن المعوقين عقلياً وحركياً اكثر كذباً من المعوقين عقلياً وسمعياً.
- إن متوسط درجات الأطفال المعوقين عقلياً وسمعياً على مشكلة النشاط الذائد قد بلغ ٧ر٤١٦٧ فى

حين بلغ متوسط درجات المعوقين عقلياً وحركياً على نفس المشكلة ٤١٦٧ر٣ وبحساب قيمة (ت) اتضح أنها تساوى ٢١٠ر٥ وهى دالة إحصائياً عند مستوى ٠١ر وبناء على ذلك توجد فروق دالة إحصائياً بين المجموعتين على مشكلة النشاط الذائد لصالح المعوقين عقلياً وسمعياً أى أن المعوقين عقلياً وسمعياً اكثر نشاطاً من المعوقين عقلياً وحركياً.

- إن متوسط درجات الأطفال المعوقين عقلياً وسمعياً على مشكلة التبول اللاإرادى قد بلغ ٤١٦٧ر١ فى حين بلغ متوسط درجات المعوقين عقلياً وحركياً على نفس المشكلة ٨٣٣٣ر١ وبحساب قيمة (ت) اتضح أنها تساوى -٢٤ر٢ وهى دالة إحصائياً عند ٠٥ر وبناء على ذلك توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المجموعتين على مشكلة التبول اللاإرادى لصالح المعوقين عقلياً وحركياً أى أن المعوقين عقلياً وحركياً اكثر عرضه لمشكلة التبول اللاإرادى من أقرانهم المعوقين عقلياً وسمعياً.
- إن متوسط درجات الأطفال المعوقين عقلياً وسمعياً على مشكلة التبرز اللاإرادى قد بلغ ٠٠٠٠ر١ فى حين بلغ متوسط درجات المعوقين عقلياً وحركياً على نفس المشكلة ٦٦٦٧ر١ وبحساب قيمة (ت) اتضح انه تساوى -٦٩ر٤ وهى دالة إحصائياً عند ٠١ر وبناء على ذلك توجد فروق بين المجموعتين على مشكلة التبرز اللاإرادى لصالح المعوقين عقلياً وحركياً أى أن المعوقين عقلياً وحركياً أكثر عرضه لمشكلة التبرز اللاإرادى من أقرانهم المعوقين عقلياً وسمعياً.

الخلاصة :

- أشارت النتائج السابقة إلى أن هناك فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ٠١ر ، ٠٥ر بين الأطفال المعوقين عقلياً وسمعياً وأقرانهم من المعوقين عقلياً وحركياً فى مشكلة العدوان والسرقة لصالح المعوقين عقلياً وسمعيا فى مشكلة الكذب والتبول والتبرز اللاإرادى لصالح المعوقين عقلياً وحركياً . وقد ترجع هذه النتيجة إلى أن الأطفال المعوقين عقلياً وسمعياً اكثر عرضه لمشكلات العدوان والسرقة من أقرانهم المعوقين عقلياً وحركياً لأن المعوقين عقلياً وسمعياً يمارسون حياتهم حياة شبه طبيعية فيمكنهم الحركة حسب إرادتهم وفى أى وقت يريدون بمساعدة حاسة البصر وقدرتهم على الحركة التى من شأنها أن تعطى القدرة والحرية لدى البعض منهم على الاعتداء على من يسبب لهم بعض المضايقات سواء بالعدوان أو السرقة أو ازعاج الآخرين بنشاطهم الذائد.
- أما بالنسبة لوجود فروق دالة إحصائياً فى مشكلات الكذب والتبول والتبرز اللاإرادى بين المعوقين عقلياً وسمعياً واقرانهم من المعوقين عقلياً وحركياً لصالح المعوقين عقلياً وحركياً فترجع الباحثة ذلك إلى أن الإعاقة العقلية بالإضافة إلى الإعاقة الحركية من شأنها أن تشعر الطفل بالإحباط وقلة ذاته وحاجاته إلى الحب والعطف والحنان والشعور بالأمن فقد يلجأ الطفل إلى الكذب لتعويض مشاعر النقص ولإشباع بعض من حاجاته النفسية كما أن هذه الإعاقة من شأنها أن تعوق الطفل عن الذهاب إلى الأماكن المخصصة للتبول والتبرز ، وبالتالى تعرضهم لمشكلة التبول والتبرز اللاإرادى اكثر من أقرانهم المعوقين عقلياً وسمعياً.

ج- الفرق بين المعوقين عقلياً وسمعياً وأقرانهم من المعوقين عقلياً وحركياً فى المشكلات النفسية (المشكلات الانفعالية ، المشكلات السلوكية ، الدرجة الكلية).

وفيما يلى نتائج قيمة (ت) بين المعوقين عقلياً وسمعياً وأقرانهم من المعوقين عقلياً وحركياً فى الدرجة الكلية للمشكلات النفسية الموضح بالجدول التالى :

جدول رقم (٢٨)

يوضح قيمة (ت) بين المعوقين عقلياً وسمعياً وأقرانهم من المعوقين عقلياً وحركياً فى المشكلات النفسية (المشكلات الانفعالية ، المشكلات السلوكية ، الدرجة الكلية للأستبيان)

م	المعالجة الإحصائية / أبعاد الاستبيان	معوقون عقلياً وسمعياً ن (١٢)		معوقون عقلياً وحركياً ن (١٢)		قيمة ت	الدلالة
		م	ع	م	ع		
١	المشكلات الانفعالية	٧٥٠٠ر٤٩	٣٠١ر٢	٨٣٣٠ر٥٢	٠١٠ر٤	-٧٥ر١	غ.د
٢	المشكلات السلوكية	٧٥٠٠ر٣٩	١٩٤ر٣	٣٣٣٤ر٣٢	٠٨٥ر٣	٢٦ر٥	**
٣	الدرجة الكلية للأستبيان	٥٠٠٠ر٨٩	٥٥٥ر٣	٤١٦٧ر٨٤	٤٦٨ر٥	٥٨ر٢	**

يتضح من الجدول السابق ما يأتى :

- إن متوسط درجات المعوقين عقلياً وسمعياً على المشكلات الانفعالية ٧٥٠٠ر٤٩ فى حين بلغ متوسط المعوقين عقلياً وحركياً على المشكلات الانفعالية ٨٣٣٠ر٥٢ وبحساب قيمة (ت) اتضح انها تساوى -٧٥ر١ وهى غير دالة إحصائياً وبناء على ذلك لا توجد فروق دالة إحصائياً بين المجموعتين على المشكلات الانفعالية ، وهذا يعنى ان المعوقين عقلياً وسمعياً وأقرانهم من المعوقين عقلياً وحركياً لا يتميز أحدهما على الآخر بتعرضه للمشكلات الانفعالية.
- أن متوسط درجات المعوقين عقلياً وسمعياً على المشكلات السلوكية ٧٥٠٠ر٣٩ فى حين بلغ متوسط درجات الأطفال المعوقين عقلياً وحركياً على المشكلات السلوكية ٣٣٣٤ر٣٢ وبحساب قيمة (ت) اتضح أنها تساوى ٢٦ر٥ وهى دالة إحصائياً عند ٠١ر وبناء على ذلك توجد فروق دالة إحصائياً بين المجموعتين على المشكلات السلوكية لصالح المعوقين عقلياً وسمعياً وهذا يعنى أن المعوقين عقلياً وسمعياً أكثر معاناة من المشكلات السلوكية مقارنة بأقرانهم المعوقين عقلياً وحركياً.
- إن متوسط درجات المعوقين عقلياً وسمعياً بالنسبة للدرجة الكلية لاستبيان المشكلة النفسية (المشكلات الانفعالية - المشكلات السلوكية) ٥٠٠٠ر٨٩ فى حين بلغ متوسط درجات المعوقين عقلياً وحركياً ٤١٦٧ر٨٤ وبحساب قيمة (ت) اتضح إنها تساوى ٥٨ر٢ وهى دالة إحصائياً عند ٠١ر وبناء على ذلك توجد فروق دالة بين الأطفال المعوقين عقلياً وسمعياً وأقرانهم من الأطفال المعوقين عقلياً وحركياً بالنسبة للدرجة الكلية للاستبيان لصالح المعوقين عقلياً وسمعياً أى أن المعوقين عقلياً وسمعياً أكثر عرضه للمشكلات النفسية (الانفعالية ، السلوكية) بالمقارنة بالمعوقين عقلياً وحركياً.

تعقيب الباحثة

- تشير النتائج السابقة إلى وجود فروق دالة عند مستوى ١٠ر فى المشكلات السلوكية والدرجة الكلية لاستبيان المشكلات النفسية بين الأطفال المعوقين عقلياً وسمعياً وأقرانهم من المعوقين عقلياً وحركياً لصالح المعوقين عقلياً وسمعياً.
- وترجع الباحثة ذلك إلى أن فقد حاسة السمع بالإضافة إلى الإعاقة العقلية تؤدى إلى عدم قدرة الطفل على التعرف على ما يدور حوله وتكوين خبراته ومفاهيمه وتحديد علاقاته مع المحيطين به بالرغم من انه يستطيع أن يرى الآخرين والانتقال من مكان إلى آخر غير أن عجزه عن فهم الآخرين من شأنه أن يثير أعصابه ويهيج مشاعره ويكون فى حالة تأهب لمن يعتدى عليه باللفظ أو بالفعل وبالتالى فهم اكثر عرضه للوقوع فى المشكلات النفسية وخاصة المشكلات السلوكية .بالإضافة إلى أن المعوقين عقلياً وسمعياً يلعبون خارج أو داخل المنزل أو المؤسسة اكثر من المعوقين عقلياً وحركياً مما يجعلهم يستخدمون الكلام البذيء فى تعاملهم مع الآخرين أو أثناء احتكاكهم فى اللعب ومحاولاتهم الدائمة للتستر على السلوكيات الغير مرغوبة التى تؤدى إلى العقاب.
- أما بالنسبة لعدم وجود فروق دالة إحصائياً بين الأطفال المعوقين عقلياً وسمعياً وأقرانهم من المعوقين عقلياً وحركياً فى المشكلات الانفعالية فترجع الباحثة ذلك إلى أن الإعاقة ولو اختلفت من شأنها أن تؤثر على توافق الطفل النفسى والاجتماعى مما يؤدى إلى ظهور المشكلات الانفعالية التى تزداد أو تنقص عند بعض الإعاقات عن غيرها .

(٢) الفرق بين المعوقين عقلياً وسمعياً واقرانهم من المعوقين عقلياً وبصرياً فى المشكلات النفسية (المشكلات الانفعالية - المشكلات السلوكية).

أ- الفرق بين المعوقين عقلياً وسمعياً واقرانهم من المعوقين عقلياً وبصرياً فى المشكلات الانفعالية :

جدول (٢٩)

يوضح قيمة (ت) بين المعوقين عقلياً وسمعياًوأقرانهم من المعوقين عقلياً وبصرياً فى المشكلات الانفعالية.

م	المعالجة الإحصائية / المشكلات	معوقون عقلياً وسمعياً ن (١٢)		معوقون عقلياً وبصرياً ن (١٢)		قيمة ت	الدلالة
١	الاكتئاب	١٠ر٣٣٣٣	١ر٢٣١	١٠ر٤١٦٧	ر٩٩٦	-ر١٨	غ.د
٢	الانطواء	١٠ر٠٠٠٠	١ر٢٧٩	١٠ر٤١٦٧	١ر٢٤٠	-ر١٨	غ.د
٣	الخوف	٩ر٢٥٠٠	١ر١٣٨	٦ر١٦٦٧	١ر٤٠٣	٥ر٩١	**
٤	الغيرة	١٠ر٤١٦٧	١ر١٦٥	٩ر٥٨٣٣	١ر١٦٥	١ر٧٥	غ.د
٥	الحركات اللاإرادية	٩ر٧٥٠٠	ر٧٥٤	٩ر٥٨٣٣	١ر٦٥	ر٤٢	غ.د

يتضح من الجدول السابق ما يأتى :

- ان متوسط درجات المعوقين عقلياً وسمعياً على مشكلة الاكتئاب ٣٣٣٣ر١٠ فى حين بلغ متوسط درجات المعوقين عقلياً وبصرياً على نفس المشكلة ٤١٦٧ر١٠ وبحساب قيمة (ت) اتضح أنها تساوى –١٨ر وهى غير دالة إحصائياً أى أنه لا توجد فروق داله إحصائياً بين المجموعتين فى مشكلة الاكتئاب وهذا يعنى عدم تميز المعوقين عقلياً وسمعياً على أقرانهم المعوقين عقلياً وبصرياً فى مشكلة الاكتئاب.
- ان متوسط درجات المعوقين عقلياً وسمعياً على مشكلة الانطواء ٠٠٠٠ر١٠ فى حين بلغ متوسط درجات المعوقين عقلياً وبصرياً على نفس المشكلة ٤١٦٧ر١٠ وبحساب قيمة (ت) اتضح أنها تساوى –١٨ر وهى غير دالة إحصائياً وبناء على ذلك لا توجد فروق دالة إحصائياً بين المعوقين عقلياً وسمعياً واقرانهم من المعوقين عقلياً وبصرياً على مشكلة الانطواء وهذا يعنى عدم تميز المعوقين عقلياً وسمعياً على أقرانهم المعوقين عقلياً وبصرياً فى مشكلة الانطواء.
- إن متوسط درجات المعوقين عقلياً وسمعياً على مشكلة الخوف ٢٥٠٠ر٩ فى حين بلغ متوسط درجات المعوقين عقلياً وبصرياً على نفس المشكلة ١٦٦٧ر٦ وبحساب قيمة (ت) اتضح انها تساوى ٩١ر٥ وهى دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ٠١ر وبناء على ذلك توجد فروق دالة إحصائياً بين المعوقين عقلياً وسمعياً وأقرانهم من المعوقين عقلياً وبصرياً لصالح المعوقين عقلياً وسمعياً وهذا يعنى ان المعوقين عقلياً وبصرياً اكثر خوفاً من المعوقين عقلياً وبصرياً

- إن متوسط درجات المعوقين عقلياً وسمعياً على مشكلة الغيرة ٤١٦٧ر١٠ فى حين بلغ متوسط درجات المعوقين عقلياً وبصرياً على نفس المشكلة ٥٨٣٣ر٩ وبحساب قيمة (ت) اتضح أنها تساوى ٧٥ر١ وهى غير دالة إحصائياً وعلى ذلك لا توجد فروق ذات دالة إحصائياً بين المعوقين عقلياً وسمعياً وأقرانهم من المعوقين عقلياً وبصرياً وهذا يعنى عدم تميز المعوقين عقلياً وسمعياً عن أقرانهم المعوقين عقلياً وبصرياً فى مشكلة الغيرة.
- إن متوسط درجات المعوقين عقلياً وسمعياً على مشكلة الحركات اللاإرادية ٧٥٠٠ر٩ فى حين بلغ متوسط درجات المعوقين عقلياً وبصرياً على نفس المشكلة ٥٨٣٣ر٩ وبحساب قيمة (ت) اتضح أنها تساوى ٤٢روهى غير دالة إحصائياً وبناء على ذلك لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المعوقين عقلياً وسمعياً وأقرانهم من المعوقين عقلياً وبصرياً ، أى أن المعوقين عقلياً وسمعياً ، ليسوا اكثر معاناة من مشكلة الحركات اللاإرادية بالمقارنة بالمعوقين عقلياً

تعقيب الباحثة :

بناء على النتائج سالفة الذكر والتى أشارت إلى وجود فروق دالة إحصائيا فى مشكلة الخوف عند مستوى دالة ٠١ر بين الأطفال المعوقين عقليا وسمعيا وأقرانهم من المعوقين عقليا وبصريا لصالح المعوقين عقليا وسمعيا وترجع الباحثة ذلك إلى أن المعوقين عقليا وسمعيا اكثر من غيرهم تعرضا لمشكلة الخوف حيث ان لديهم القدرة على رؤية الأشياء والمواقف التى تثير لديهم مشاعر الخوف ولكن الإعاقة السمعية من شأنها أن تعوق الأطفال عن التعبير بما يشعرون به من خوف مما يؤدى إلى إحساسهم بعدم الأمان والطمأنينة وبالتالى فهم اكثر عرضه لمشكلة الخوف من غيرهم.

ب- الفرق بين المعوقين عقلياً وسمعياً واقرانهم من المعوقين عقلياً وبصرياً فى المشكلات السلوكية).

وفيما يلي نتائج قيمة (ت) بين المعوقين عقليا وسمعيا وأقرانهم من المعوقين عقليا وبصريا فى المشكلات السلوكية الموضح بالجدول التالى .

جدول (٣٠)

يوضح قيمة (ت) بين المعوقين عقليا وسمعيا وأقرانهم من المعوقين عقليا وبصريا فى المشكلات السلوكية

م	المعالجة الإحصائية / المشكلات	معوقون عقليا وسمعيا ن (١٢)		معوقون عقليا وبصريا ن (١٢)		قيمة ت	الدلالة
		م	ع	م	ع		
١	العدوان	١٠ر٤١٦٧	١ر٤٤٣	٨ر٢٥٠٠	٢ر٠٥٠	٢ر٩٩	**
٢	السرقة	٩ر٤١٦٧	١ر٦٢١	٦ر٨٣٣٣	٢ر٦٢٣	٢ر٩٠	**
٣	الكذب	١٠ر٠٨٣٣	ر٩٩٦	١٠ر٧٥٠٠	ر٨٦٦	-١ر٧٥	غ.د
٤	النشاط الزائد	٧ر٤١٦٧	٢ر٥٠٣	٦ر٦٦٦٧	١ر٦٧٠	ر٨٦	غ.د
٥	التبول اللاإرادي	١ر٤١٦٧	ر٥١٥	١ر٨٣٣٣	ر٣٨٩	-٢ر٢٤	*
٦	التبرز اللاإرادي	١ر٠٠٠٠	ر٠٠٠	ر٨٣٣٣	ر٣٨٩	١ر٤٨	غ.د

يتضح من الجدول السابق ما يأتى :

- إن متوسط درجات المعوقين عقليا وسمعيا على مشكلة العدوان ١٠ر٤١٦٧ فى حين بلغ متوسط درجات المعوقين عقليا وبصريا على نفس المشكلة ٨ر٢٥٠٠ وبحساب قيمة (ت) اتضح أنها تساوى ٢ر٩٩ وهى دالة إحصائية عند مستوى دلالة ٠١ر وبناء على ذلك توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المعوقين عقليا وسمعيا وأقرانهم من المعوقين عقليا وبصريا على مشكلة العدوان لصالح المعوقين عقليا وسمعيا وهذا يعنى أن المعوقين عقليا وسمعيا أكثر عدوانا من المعوقين عقليا وبصريا.
- إن متوسط درجات المعوقين عقليا وسمعيا على مشكلة السرقة ٩ر٤١٦٧ فى حين بلغ متوسط

درجات المعوقين عقلياً وبصرياً على نفس المشكلة ٦ر٨٣٣٣ وبحساب قيمة (ت) اتضح انها تساوى ٢ر٩٠ وهى دالة إحصائياً عند مستوى ٠١ر وبناء على ذلك توجد فروق ذات دالة إحصائية بين المعوقين عقلياً وسمعياً وأقرانهم من المعوقين عقلياً وبصرياً فى مشكلة السرقة لصالح المعوقين عقلياً وسمعياً ، وهذا يعنى أن المعوقين عقلياً وسمعياً أكثر معاناة من مشكلة السرقة مقارنة بالمعوقين عقلياً وبصرياً.

- إن متوسط درجات المعوقين عقلياً وسمعياً على مشكلة الكذب ١٠ر٠٨٣٣ فى حين بلغ متوسط درجات المعوقين عقلياً وبصرياً على نفس المشكلة ١٠ر٧٥٠٠ وبحساب قيمة (ت) اتضح أنها تساوى -١ر٧٥ وهى غير دالة إحصائياً وبناء على ذلك لا توجد فروق دالة إحصائياً بين المعوقين عقلياً وسمعياً واقرانهم من المعوقين عقلياً وبصريا على مشكلة الكذب ، وهذا يعنى عدم تميز أحد من المعوقين عقلياً وسمعياً عن أقرانهم المعوقين عقلياً وبصرياً فى مشكلة الكذب.
- إن متوسط درجات المعوقين عقلياً وسمعياً على مشكلة النشاط الزائد ٧ر٤١٦٧ فى حين بلغ متوسط درجات المعوقين عقلياً وبصرياً على نفس المشكلة ٦ر٦٦٦٧ وبحساب قيمة (ت) اتضح أنها تساوى ٨٦ر وهى غير دالة إحصائياً وبناء على ذلك لا توجد فروق دالة إحصائياً بين المعوقين عقلياً وسمعياً وأقرانهم من المعوقين عقلياً وبصرياً على مشكلة النشاط الزائد ، وهذا يعنى عدم تميز أحد من المعوقين عقلياً وسمعياً عن أقرانهم المعوقين عقلياً وبصرياً فى مشكلة النشاط الزائد.
- إن متوسط درجات المعوقين عقلياً وسمعياً على مشكلة التبول اللاإرادى ١ر٤١٦٧ فى حين بلغ متوسط درجات المعوقين عقلياً وبصرياً على نفس المشكلة ١ر٨٣٣٣ وبحساب قيمة (ت) اتضح أنها تساوى -٢ر٢٤٠ وهى دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ٠٥ر وبناء على ذلك توجد فروق دالة إحصائياً بين المعوقين عقلياً وسمعياً واقرانهم من المعوقين عقلياً وبصرياً على مشكلة التبول اللاإرادى لصالح المعوقين عقلياً وبصرياً وهذا يعنى أن المعوقين عقلياً وبصرياً اكثر معاناة مشكلة التبول اللاإرادى من المعوقين عقلياً وسمعياً .
- إن متوسط درجات المعوقين عقلياً وسمعياً على مشكلة التبرز اللاإرادى ١ر٠٠٠٠ فى حين بلغ متوسط درجات المعوقين عقلياً وبصرياً على نفس المشكلة ٨٣٣٣ر وبحساب قيمة (ت) اتضح أنها تساوى ١ر٤٨ وهى غير دالة إحصائياً وبناء على ذلك لا توجد فروق دالة إحصائياً بين المعوقين عقلياً وسمعياً وأقرانهم من المعوقين عقلياً وبصرياً على مشكلة التبرز اللاإرادى ، وهذا يعنى عدم تميز أحد من المعوقين عقلياً وسمعياً عن أقرانهم المعوقين عقلياً وبصرياً فى مشكلة التبرز اللاإرادى.

تعقيب الباحثة :

- تشير النتائج السابقة إلى وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ٠١ر فى مشكلة العدوان والسرقة بين الأطفال المعوقين عقلياً وسمعياً وأقرانهم من المعوقين عقلياً وبصرياً لصالح المعوقين عقلياً وسمعياً وترجع الباحثة ذلك إلى أن المعوقين عقلياً وسمعياً أكثر تعرضاً للمشكلات السلوكية من الإعاقات الأخرى لأنهم لا يفهمون العاديين فهماً صحيحاً فقد يفهمون بعض الإشارات التى يقوم بها

العاديين فهم خاطئ تثير من غضبهم إلى جانب أن فقد البصر لا يساعد على عملية السرقة وبالتالى يظهرون بعض المشكلات السلوكية

- أما النتيجة التى تشير إلى وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ٠٥ر فى مشكلة التبول اللاإرادى بين المعوقين عقلياً وسمعياً واقرانهم من المعوقين عقلياً وبصرياً لصالح المعوقين عقلياً وبصرياً نظراً لأن كف البصر من شأنه أن يعوق الطفل عن رؤية المكان المخصص لعملية التبول وبالتالى فهم أكثر عرضه لمشكلة التبول اللاإرادى من أقرانهم من المعوقين عقلياً وسمعياً.

ج- الفرق بين المعوقين عقلياً و سمعياً وأقرانهم من المعوقين عقلياً وبصرياً فى الدرجة الكلية لاستبيان المشكلات النفسية (الانفعالية - السلوكية).

وفيما يلى نتائج قيمة (ت) بين المعوقين عقلياً وسمعياً وأقرانهم من المعوقين عقلياً وبصرياً فى الدرجة الكلية لاستبيان المشكلات النفسية (الانفعالية - السلوكية).

جدول (٣١)

يوضح قيمة (ت) بين المعوقين عقلياً وسمعياً وأقرانهم من المعوقين عقلياً وبصرياً فى الدرجة الكلية لاستبيان المشكلات النفسية.

م	المعالجة الإحصائية / أبعاد الاستبيان	معوقون عقلياً وسمعياً ن (١٢) م	ع	معوقون عقلياً وبصرياً ن (١٢) م	ع	قيمة ت	الدلالة
١	المشكلات الانفعالية	٤٩ر٧٥٠٠	٢ر٣٠١	٤٦ر١٦٦٧	٣ر٣٨	٣ر٠٤	**
٢	المشكلات السلوكية	٣٩ر٧٥٠٠	٣ر٧٩٤	٣٥ر١٦٦٦	٢ر٦٢٣	٣ر٤٤	**
٣	الدرجة الكلية للاستبيان	٨٩ر٥٠٠٠	٤ر١٠١	٨١ر٣٣٣٣	٤ر٣٧٦	٤ر٧٢	**

يتضح من الجدول السابق ما يلى :

- إن متوسط درجات المعوقين عقليا وسمعيا ٤٩ر٧٥٠٠ علي المشكلات الانفعالية في حين بلغ متوسط المعوقين عقليا و بصريا ٤٦ر١٦٦٧ و بحساب قيمة (ت) اتضح أنها تساوي ٣ر٠٤ وهي دالة إحصائياً عند مستوي دلالة ٠١ر وبناء علي ذلك توجد فروق دالة إحصائياً بين المعوقين عقليا و سمعيا و اقرانهم من المعوقين عقليا و بصريا علي المشكلات الانفعالية لصالح المعوقين عقليا و سمعيا وهذا يعني ان المعوقين عقليا و سمعيا اكثر عرضة للمشكلات الانفعالية من المعوقين عقليا و بصريا.

- إن متوسط درجات المعوقين عقليا و سمعيا ٣٩ر٧٥٠٠ علي المشكلات السلوكية في حين بلغ متوسط المعوقين عقليا و بصريا ٣٥ر١٦٦٦ و بحساب قيمة (ت)اتضح أنها تساوي ٣ر٤٤ وهي دالة إحصائياً عند مستوي دلالة ٠١ر وبناء علي ذلك توجد فروق دالة إحصائياً بين المعوقين عقليا و سمعيا و أقرانهم من المعوقين عقليا و بصريا علي المشكلات السلوكية لصالح المعوقين عقليا و سمعيا

و هذا يعني ان المعوقين عقليا و سمعيا اكثر عرضة للمشكلات السلوكية مـــن المعوقيـن عقليـا و بصريا.

- إن متوسط درجات المعوقين عقليا و سمعيا ٨٩٫٥٠٠٠ علي الدرجة الكلية لاستبيان المشكلات النفسية (الانفعالية السلوكية) في حين بلغ متوسط المعوقين عقلياً و بصرياً ٨١٫٣٣٣٣ علي نفس الاستبيان و بحساب قيمة (ت) اتضح أنها تساوى ٤٫٧٢ وهي دالة إحصائياً عند مستوي ٠٫٠١ و علي ذلك توجد فروق دالة إحصائياً بين المعوقين عقليا و سمعيا و أقرانهم من المعوقين عقليا و بصريا علي الدرجة الكلية لاستبيان المشكلات النفسية لصالح المعوقين عقليا و سمعيا وهذا يعني ان المعوقين عقليا و سمعيا اكثر تعرضا المشكلات النفسية
- لصالح المعوقين عقليا و سمعيا و هذا يعني ان المعوقين عقليا و سمعيا اكثر تعرضا للمشـــكلات النفسية (الانفعالية السلوكية) من المعوقين عقليا و بصريا.

(٣) الفرق بين المعوقين عقليا و بصريا و أقرانهم من المعوقيـــن عقليـــا وحركيـــا فـــى المشكلات النفسية (المشكلات الانفعالية - المشكلات السلوكية) .

أ- الفرق بين المعوقين عقليا و بصريا واقرانهم من المعوقين عقليا و حركيا في المشكلات الانفعالية.

وفيما يلي تعرض الباحثة نتائج قيمة (ت) بين المعوقين عقليا و بصريا و أقرانهم من المعوقين عقليـــا و حركيا في المشكلات الانفعالية الموضح بالجدول التالى

جدول (٣٢)

يوضح قيمة (ت) بين المعوقين عقليا وبصريا وأقرانهم من المعوقين عقليا وحركيا فى المشكلات الانفعالية

م	المعالجة الإحصائية / المشكلات	معوقون عقلياً وبصرياً ن (١٢)		معوقون عقلياً وحركياً ن (١٢)		قيمة ت	الدلالة
		م	ع	م	ع		
١	الاكتئاب	١٠٫٤١٦٧	٫٩٩٦	١١٫٢٥٠٠	٫٩٦٥	-٢٫٠٨	*
٢	الانطواء	١٠٫٤١٦٧	١٫٢٤٠	١١٫٠٠٠٠	١٫٣٤٨	-١٫١٠	غ.د
٣	الخوف	٦٫١٦٦٧	١٫٤٠٣	١٠٫٥٠٠٠	١٫٣١٤	-٢٫٨١	**
٤	الغيرة	٩٫٥٨٣٣	١٫١٦٥	١٠٫٣٣٣٣	١٫٤٣٥	-٢٫٤١	غ.د
٥	الحركات اللاإرادية	٩٫٥٨٣٣	١٫١٦٥	٩٫٠٠٠٠	١٫١٢٨	١٫٢٥	غ.د

يتضح من الجدول السابق ما يأتى :

- إن متوسط درجات المعوقين عقليا و بصرياً علي مشكلة الاكتئاب ١٠٫٤١٦٧ في حين بلغ متوسط المعوقين عقلياً وحركياً على نفس المشكلة ١١٫٢٥٠٠ و بحساب قيمة (ت) اتضح أنها تساوي ٢٫٠٨ وهي دالة إحصائياً عند مستوي دلالة ٠٫٠٥ وبناء علي لك توجد فروق دالة إحصائياً بين المعوقيـــن عقلياً و بصرياً وحركياً في مشكلة الاكتئاب لصالح المعوقين عقلياً وحركياً وهذا يعنى أن المعوقيـــن

عقليا وحركيا اكثر اكتئابا من المعوقين عقليا و بصريا.

- إن متوسط درجات المعوقين عقليا وبصريا على مشكلة الانطواء ١٠ر٤١٦٧ في حين بلغ متوسط درجات المعوقين عقليا وحركيا على نفس المشكلة ١١ر٠٠٠٠ وبحساب قيمة (ت) اتضح أنها تساوي ١ر٠١ وهي غير دالة إحصائيا وبناء على ذلك لا توجد فروق دالة إحصائيا بين المعوقين عقليا وبصريا و أقرانهم من المعوقين عقليا وحركيا على مشكلة الانطواء ، وهذا يعنى عدم تميز أيا من الإعاقتين فى مشكلة الانطواء .
- إن متوسط درجات المعوقين عقليا وبصريا على مشكلة الخوف ٦ر١٦٦٧ في حين بلغ متوسط درجات المعوقين عقليا وحركيا على نفس المشكلة ١٠ر٥٠٠٠ وبحساب قيمة (ت) اتضح إنها تساوي ٢ر٨١ وهي دالة إحصائيا عند مستوى ٠١ر وبناء على ذلك توجد فروق دالة إحصائيا بين المعوقين عقليا وحركيا وأقرانهم من المعوقين عقليا وحركيا فى مشكلة الخوف لصالح المعوقين عقليا وحركيا وهذا يعنى أن المعوقين عقليا وحركيا اكثر خوفا من المعوقين عقليا وبصريا.
- إن متوسط درجات المعوقين عقليا وبصريا على مشكلة الغيرة ٩ر٥٨٣٣ في حين بلغ متوسط درجات المعوقين عقليا وحركيا على نفس المشكلة ١٠ر٣٣٣٣ وبحساب قيمة (ت) اتضح انها تساوي -٢ر٤١ وهي غير دالة إحصائيا وبناء على ذلك لا توجد فروق دالة إحصائيا بين المعوقين عقليا وبصريا وأقرانهم من المعوقين عقليا وحركيا فى مشكلة الغيرة ، وهذا يعنى عدم تميز المعوقين عقليا وبصريا على المعوقين عقليا وحركيا فى مشكلة الغيرة.
- إن متوسط درجات المعوقين عقليا وبصريا على مشكلة الحركات اللاارادية ٩ر٥٨٣٣ في حين بلغ متوسط درجات المعوقين عقليا وحركيا على نفس المشكلة ٩ر٠٠٠٠ وبحساب قيمة (ت) اتضح أنها تساوي ١ر٢٥ وهي غير إحصائيا وبناء على ذلك لا توجد فروق دالة إحصائيا فى مشكلة الحركات اللاإرادية بين المعوقين عقليا وبصريا وأقرانهم من المعوقين عقليا وحركيا ، وهذا يعنى عدم تميز المعوقين عقليا وبصريا على المعوقين عقليا وحركيا فى مشكلة الحركات اللاإرادية.

تعقيب الباحثة :

تشير النتائج سالفة الذكر إلى وجود فروق دالة إحصائيا فى مستوى دلالة ٠١ر ، ٠٥ر بين الأطفال المعوقين عقليا وبصريا وأقرانهم من المعوقين عقليا وحركيا فى مشكلة الاكتئاب والخوف لصالح المعوقين عقليا وحركيا وترجع الباحثة ذلك إلى أن المعاق عقلبا وحركيا تعوقه إعاقته عن ممارسة بعض الأنشطة الجماعية ومن تكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين خاصة العاديين وتمنعه الإعاقة أيضا من التعايش مع الآخرين بالطريقة المثلى التي يمارسها أقرانه من المعوقين بإعاقات أخرى أو العاديين وبالتالى ظهور مشكلة الاكتئاب والخوف خاصة لأنه قد يرى ما يخيفه إلا أن إعاقته تمنعه من الفرار منها بينما المعوق عقليا وبصريا عند إحساسه بأن هناك شئ مخيف فإنه يستطيع الفرار منه ، فالمعوق عقليا

وحركياً يخاف ليس فقط من الأشياء المخيفة ولكن الخوف من عدم القدرة على الفرار منها.

ب- الفرق بين المعوقين عقلياً وبصرياً وأقرانهم من المعوقين عقلياً وحركياً فى المشكلات السلوكية.

وفيما يلى تعرض الباحثة قيمة (ت) بين المعوقين عقلياً وبصرياً و أقرانهم من المعوقين عقلياً وحركياً فى المشكلات السلوكية الموضح بالجدول التالى :

جدول رقم (٣٣)

يوضح قيمة (ت) بين المعوقين عقلياً وبصرياً وأقرانهم من المعوقين عقلياً وحركياً فى المشكلات السلوكية.

م	المعالجة الإحصائية / المشكلات	معوقون عقلياً وبصرياً ن (١٢)		معوقون عقلياً وحركياً ن (١٢)		قيمة ت	الدلالة
		م	ع	م	ع		
١	العدوان	٨ر٢٥٠٠	٢ر٠٥٠	٧ر٣٣٣٣	١ر١٥٥	١ر٣٥	غ.د
٢	السرقة	٦ر٨٣٣٣	٢ر٦٢٣	٦ر٩١٦٧	١ر٣١١	ر٠١٠-	غ.د
٣	الكذب	١٠ر٧٥٠٠	ر٨٦٦	١١ر١٦٦٧	١ر٣٣٧	ر٩١-	غ.د
٤	النشاط الزائد	٦ر٦٦٦٧	١ر٧٨٢	٣ر٤١٦٧	ر٩٠٠	٥ر٩٣	**
٥	التبول اللاإرادي	١ر٨٣٣٣	ر٣٨٩	١ر٨٣٣٣	ر٣٨٩	ر٠٠	غ.د
٦	التبرز اللاإرادي	ر٨٣٣٣	ر٣٨٩	١ر٦٦٦٧	ر٤٩٢	٤ر٦٠-	**

يتضح من الجدول السابق ما يأتى :

- إن متوسط درجات المعوقين عقلياً وبصرياً فى مشكلة العدوان ٢٥٠٠ر٨ فى حين بلــغ متوســط درجات المعوقين عقلياً وحركياً على نفس المشكلة ٣٣٣٣ر٧ وبحساب قيمة (ت) اتضح أنها تســاوى ٣٥ر١ وهى غير دالة إحصائياً و بناء على ذلك لا توجد فروق دالة إحصائياً بيــن المعوقيــن عقليــاً وبصرياً وأقرانهم من المعوقين عقلياً وحركياً على مشكلة العدوان ، وهذا يعنى عدم تميز المعوقيـــن عقلياً وبصرياً على المعوقين عقلياً وحركياً فى مشكلة العدوان.
- ان متوسط درجات المعوقين عقلياً وبصرياً فى مشكلة السرقة ٨٣٣٣ر٦ فى حين بلـــغ متوســط درجات المعوقين عقلياً وحركياً على نفس المشكلة ٩١٦٧ر٦ وبحساب قيمة (ت) اتضح إنها تســاوى -١٠٠ر وهى غير دالة إحصائياً وبناء على ذلك لا توجد فروق دالة إحصائياً بين المعوقيـــن عقليــاً وبصرياً وأقرانهم من المعوقين عقلياً وحركياً على مشكلة السرقة ، وهذا يعنى عدم تمــيز المعوقيــن عقلياً وبصرياً على المعوقين عقلياً وحركياً فى مشكلة السرقة.
- ان متوسط درجات المعوقين عقلياً وبصرياً على مشكلة الكذب ٧٥٠٠ر١٠ فى حين بلغ متوســـط درجات المعوقين عقلياً وحركياً على نفس المشكلة ١٦٦٧ر١١ وبحساب قيمة (ت) اتضح انها تساوى -٩١ر وهى غير دالة حصائياً وبناء على ذلك لا توجد فروق دالة إحصائياً بيـــن المعوقيــن عقليــاً وبصرياً واقرانهم من المعوقين عقلياً وحركياً على مشكلة الكذب وهذا يعنى عدم تميز المعوقين عقليــاً وسمعياً على المعوقين عقلياً وحركياً فى مشكلة الكذب .
- إن متوسط درجات المعوقين عقلياً وبصرياً على مشكلة النشاط الزائد ٦٦٦٧ر٦ فى حيـــن بلـــغ متوسط درجات المعوقين عقلياً وحركياً على نفس المشكلة ٤١٦٧ر٣ وبحساب قيمة (ت) اتضح انـــها تساوى ٩٣ر٥ وهى دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ٠١ر وبناء على ذلك توجد فروق دالة إحصائيـــاً بين المعوقين عقلياً وبصرياً واقرانهم من المعوقين عقلياً وحركياً على مشكلة النشاط الزائـــد لصـــالح المعوقين عقلياً وبصرياً وهذا يعنى ان المعوقين عقلياً وسمعياً اكثر نشـــاطاً مـــن المعوقيـــن عقليـــاً وحركياً.
- إن متوسط درجات المعوقين عقلياً وبصرياً على مشكلة التبول اللاإرادى ٨٣٣٣ر١ فى حين بلـــغ متوسط درجات المعوقين عقلياً وحركياً على نفس المشكلة ٨٣٣٣ر١ وبحساب قيمة (ت) اتضح انـــها تساوى ٠٠ر وهى غير دالة إحصائياً و بناء على ذلك لا توجد فروق إحصائياً بين المعوقيـــن عقليـــاً وبصرياً واقرانهم من المعوقين عقلياً وحركياً على مشكلة التبول اللاإرادى وهذا يعنـــى عـــدم تمـــيز المعوقين عقلياً وبصرياً على المعوقين عقلياً وحركياً فى مشكلة التبول اللاإرادى .
- إن متوسط درجات المعوقين عقلياً وبصرياً على مشكلة التبرز اللاإرادى ٨٣٣٣ر فى حيـــن بلـــغ متوسط درجات المعوقين عقلياً وحركياً على نفس المشكلة ٦٦٦٧ر١ وبحساب قيمة (ت) اتضح انـــها تساوى -٦٠ر٤ وهى دالة احصائياً عند مستوى دلالة ٠١ر وبناء على ذلـــك توجـــد فـــروق دالـــة إحصائياً بين المعوقين عقلياً وبصرياً وأقرانهم من المعوقين عقلياً وحركيـــاً علـــى مشـــكلة التـــبرز

اللاإرادى لصالح المعوقين عقلياً وحركياً ، وهذا يعنى ان المعوقين عقلياً وحركياً أكثر عرضه لمشكلة التبرز اللاإرادى من المعوقين عقلياً وبصرياً.

الفرق بين المعوقين عقليا وبصريا واقرانهم من المعوقين عقلياً وحركيا فى الدرجة الكلية لاستبيان المشكلات النفسية (مشكلات انفعالية ـ مشكلات سلوكية).

وفيما يلى تعرض الباحثة نتائج قيمة (ت) بين المعوقين عقلياً وبصرياً واقرانهم من المعوقين عقلياً وحركياً فى الدرجة الكلية لاستبيان المشكلات النفسية (الانفعالية ـ السلوكية) كما هو موضح بالجدول التالى :

جدول (٣٤)

يوضح قيمة (ت) بين المعوقين عقلياً وبصرياً وأقرانهم من المعوقين عقلياً وحركياً فى الدرجة الكلية لاستبيان المشكلات النفسية (الانفعالية ـ السلوكية).

م	المعالجة الإحصائية / أبعاد الاستبيان	معوقون عقلياً وبصرياً ن (١٢)		معوقون عقلياً وحركياً ن (١٢)		قيمة ت	الدلالة
		م	ع	م	ع		
١	المشكلات الانفعالية	٤٦ر١٦٦٧	٣ر٣٨٠	٥٢ر٠٨٣٣	٤ر٠١٠	-٣,٩١	**
٢	المشكلات السلوكية	٣٥ر١٦٦٦	٢ر٦٢٣	٣٢ر٣٣٣٤	٣ر٠٨٥	٢ر٤٢	*
٣	الدرجة الكلية للاستبيان	٨١ر٣٣٣٣	٤ر٣٧٦	٨٤ر٤١٦٧	٥ر٤٦٨	-١,٥٣	غ.د

يتضح من الجدول السابق ما يأتى :

- إن متوسط درجات المعوقين عقلياً وبصرياً على المشكلات الانفعالية ٤٦ر١٦٦٧ وفى حين بلغ متوسط درجات المعوقين عقلياً وحركياً على المشكلات الانفعالية ٥٢ر٠٨٣٣ وبحساب قيمة (ت) اتضح أنها تساوى -٣ر٩١ وهى دالة إحصائيا عند مستوى ٠١ر وبناء على ذلك توجد فروق دالة إحصائياً بين المعوقين عقلياً وبصرياً وأقرانهم من المعوقين عقلياً وحركيا على المشكلات الانفعالية لصالح المعوقين عقليا وحركيا ، وهذا يعنى ان المعوقين عقليا وحركيا اكثر عرضة للمشكلات الانفعالية من المعوقين عقليا وبصريا .
- ان متوسط درجات المعوقين عقليا وبصريا على المشكلات السلوكية ٣٥ر١٦٦٦ فى حين بلغ متوسط درجات المعوقين عقليا وحركيا على المشكلات السلوكية ٣٢ر٣٣٣٤ وبحساب قيمة (ت) اتضح أنها تساوى ٢ر٤٢ وهى دالة إحصائيا عند مستوى ٠٥ر وبناء على ذلك توجد فروق دالة إحصائيا بين المعوقين عقليا وبصريا واقرانهم من المعوقين عقليا وحركيا على المشكلات السلوكية لصالح المعوقين عقليا وبصريا ،وهذا يعنى ان المعوقين عقليا وبصريا اكثر عرضة للمشكلات

السلوكية من المعوقين عقليا وحركيا

- ان متوسط درجات المعوقين عقليا وبصريا على الدرجة الكلية لاستبيان المشكلات النفسية (الانفعالية -السلوكية) ٣٣٣٣ر٨١ فى حين بلغ متوسط درجات المعوقين عقليا وحركيا على الدرجة الكلية لاستبيان المشكلات النفسية (الانفعالية -السلوكية) ٤١٦٧ر٨٤ وبحساب قيمة (ت) اتضح أنها تساوى -٥٣ر١ وهى غير دالة إحصائيا وبناء على ذلك لا توجد فروق دالة إحصائيا بين المعوقين عقليا وبصريا و أقرانهم من المعوقين عقليا وحركيا على الدرجة الكلية لاستبيان المشكلات النفسية (الانفعالية -السلوكية) وهذا يعنى عدم تميز المعوقين عقليا وبصريا على المعوقين عقليا وحركيا فى المشكلات النفسية (الانفعالية -السلوكية).

تعقيب الباحثة :

تشير النتائج سالفة الذكر إلى وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة ٠١ر فى المشكلات الانفعالية بين المعوقين عقليا وبصريا وأقرانهم من المعوقين عقليا وحركيا لصالح المعوقين عقليا وحركيا.

وترجع الباحثة ذلك إلى أن المعوقين عقليا وحركيا أكثر تعرضا للمشكلات الانفعالية من المعوقين بإعاقات أخري حيث تؤثر إعاقاتهم على منعهم فى اغلب الأحيان من ممارسة كافة الأنشطة التي يمارسها غيرهم حتى لو استخدموا الأجهزة التعويضية إلا أن هذا لا يقلل من شعورهم بالإحباط الناتج عن الإعاقة واتجاهات الآخرين لهم وغيرها من العوامل التي تؤثر بدرجات متفاوتة في نمو شخصيتهم وبظهور المشكلات الانفعالية.

كما تشير النتائج أيضا الى وجود فروق دالة إحصائيا عند مستوى دلالة ٠٥ر فى المشكلات السلوكية بين المعوقين عقليا وبصريا وأقرانهم من المعوقين عقليا وحركيا لصالح المعوقين عقليا وبصريا.

وترجع الباحثة هذا إلى أن فقدان حاسة البصر بالإضافة إلى الإعاقة العقلية من شانها منع الطفل من تكوين خبراته و مفاهيمه وفى تحديد علاقاته بالبيئة التى يعيش فيها إلا أن وجود حاسة السمع و المس و القدرة على الحركة تجعله يمارس حياته شبه طبيعية وبالتالي فقد يلجا الطفل إلى إصدار بعض السلوكيات الغير مرغوبة تعبيرا منه على السخط علي الآخرين وعدم شعوره بالأمن وبحاجاته الغير.

ثانيا : نتائج تحليل التباين

(١) وفيما يلى عرض نتائج تحليل التباين للمجموعات الثلاث (معوقون عقليا وسمعيا ،معوقون عقليا وبصريا ، معوقون عقليا وحركيا) في المشكلات الانفعالية كما مبين بالجدول التالي

جدول (٣٥)

يوضح نتائج تحليل التباين للمجموعات الثلاث في المشكلات الانفعالية :

م	المعالجة الإحصائية المشكلة	مصدر التباين	درجة الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة (ف)	الدلالة
١	الاكتئاب	- ببين المجموعات	٢	٦ر١٦٦٧	٣ر٠٨٣٣	٢ر٦٨٩٤	*
		- داخل المجموعات	٣٣	٣٧ر٨٣٣٣	١ر٤١٦٥		
		- الكلى	٣٥	٤٤ر٠٠٠٠			
٢	الانطواء	- بين المجموعات	٢	٦ر٠٥٥٦	٣ر٢٧٨	١ر٨١٩٤	غ.د
		- داخل المجموعات	٣٣	٥٤ر٩١٩٧	١ر٦٦٤١		
		- الكلى	٣٥	٦٠ر٩٧٢٢			
٣	الخوف	- بين المجموعات	٢	١١٩ر٣٨٨٩	٥٩ر٦٩٤٤	٣٥ر٧٨١٠	**
		- داخل المجموعات	٣٣	٥٤ر٩١٦٧	١ر٦٦٤١		
		- الكلى	٣٥	١٧٤ر٣٠٥٦			
٤	الغيرة	- بين المجموعات	٢	٥ر٠٥٥٦	٢ر٥٢٧٨	١ر٥٨٨٩	غ.د
		- داخل المجموعات	٣٣	٥٢ر٥٠٠٠	١ر٥٩٠٩		
		- الكلى	٣٥	٥٧ر٥٥٥٦			
٥	الحركات اللاإرادية	- بين المجموعات	٢	٣ر٧٢٢٢	١ر٨٦١٩	١ر٧٤٦٤	غ.د
		- داخل المجموعات	٣٣	٣٥ر١٦٦٧	١ر٠٦٥٧		
		- الكلى	٣٥	٣٨ر٨٨٨٩			

يتضح من الجدول السابق :

(١) توجد فروق دالة إحصائيا بين المجموعات الثلاث (معوقين عقليا وسمعيا ، معوقين عقليا وبصريا ، معوقين عقليا وحركيا) فى المشكلات الانفعالية الآتية :

أ- الاكتئاب :

من حساب قيمة (ف) اتضح أنها تساوى ٢ر٦٨ وهى دالة إحصائيا عند مستوى دلالة ٠ر٠٥ لصالح المعوقين عقليا وحركيا :

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج اختبار (ت) حيث اتضح ما يلى :

- هناك فروق بين المعوقين عقليا وسمعيا وأقرانهم من المعوقين عقليا وحركيا فى مشكلة الاكتئاب لصالح المعوقين عقليا وحركيا .
- هناك فروق بين المعوقين عقليا وبصريا وأقرانهم من المعوقين عقليا وحركيا فى مشكلة الاكتئاب لصالح المعوقين عقليا وحركيا .

ب- الخوف :

من حساب قيمة (ف) اتضح أنها تساوى ٣٥ر٨٧ وهى دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ٠١ر لصالح المعوقين عقلياً وحركياً.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج (ت) حيث اتضح ما يلى :-

- هناك فروق بين المعوقين عقلياً وسمعياً وأقرانهم من المعوقين عقلياً وحركياً فى مشكلة الخوف لصالح المعوقين عقلياً وحركياً.
- هناك فروق بين المعوقين عقلياً وبصرياً وأقرانهم من المعوقين عقلياً وحركياً فى مشكلة الخوف لصالح المعوقين عقلياً وحركياً.

(٢) لا توجد فروق دالة إحصائياً بين المجموعات الثلاث (معوقين عقلياً وسمعياً ، معوقين عقلياً وبصرياً ، معوقين عقلياً وحركياً) فى المشكلات الانفعالية الآتية :

- الانطواء .
- الغيرة.
- الحركات اللاإرادية.

حيث كانت قيمة (ف) غير دالة إحصائياً .

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج اختبار (ت).

(ب) نتائج تحليل التباين بين المجموعات الثلاث (معوقين عقلياً وسمعياً ، معوقين عقلياً وبصرياً ، معوقين عقلياً وحركياً) فى المشكلات السلوكية :

وفيما يلى تعرض الباحثة نتائج تحليل التباين فى المجموعات الثلاث فى المشكلات السلوكية كما هو موضح بالجدول التالى :

جدول (٣٦)

يوضح نتائج تحليل التباين فى المجموعات الثلاث فى المشكلات السلوكية.

م	المعالجة الإحصائية / المشكلات	مصدر التباين	درجة الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة (ف)	الدلالة
١	العدوان	- ييين المجموعات - داخل المجموعات - الكلي	٢ ٣٣ ٣٥	٦٠ر١٦٦٧ ٨٣ر٨٣٣٣ ١٤٤ر٠٠٠٠	٣٠ر٠٨٣٣ ٢ر٥٤٠٤	١١ر٨٤١٩	**
٢	السرقة	- بين المجموعات - داخل المجموعات - الكلي	٢ ٣٣ ٣٥	٧٢ر١٦٦٧ ١٠٠ر٥٨٣٣ ١٧٢ر٧٥٠٠	٣٦ر٠٨٣٣ ٣ر٠٤٨٠	١١ر٨٣٨٤	**
٣	الكذب	- بين المجموعات - داخل المجموعات - الكلي	٢ ٣٣ ٣٥	٧ر١٦٦٧ ٣٨ر٨٣٣ ٤٦ر٠٠٠٠	٣ر٥٨٣٣ ١ر١٧٦٨	٣ر٠٤٥١	*
٤	النشاط الذائد	- بين المجموعات - داخل المجموعات - الكلي	٢ ٣٣ ٣٥	١١٤ر٠٠٠٠ ١١٢ر٧٥٠٠ ٢٢٦ر٧٥٠٠	٥٧ر٠٠٠٠ ٣ر٤١٦٧	١٦ر٦٨٢٩	**
٥	التبول اللاإرادى	- بين المجموعات - داخل المجموعات - الكلي	٢ ٣٣ ٣٥	١ر٣٨٨٩ ٦ر٢٥٠٠ ٧ر٦٣٨٩	ر٦٩٤٤ ر١٨٩٤	٣ر٦٦٦٧	*
٦	التبرز اللاإرادى	- بين المجموعات - داخل المجموعات -الكلي	٢ ٣٣ ٣٥	٤ر٠٥٥٦ ٣ر٥٨٣٣ ٧ر٦٣٨٩	٢ر٠٢٧٨ ر١٠٨٦	١٨ر٦٧٤٤	**

يتضح من الجدول السابق :

توجد فروق دالة إحصائياً بين المجموعات الثلاث (معوقين عقلياً وسمعياً ، معوقيـــن عقليـــاً وبصريـــاً ، معوقين عقلياً وحركياً فى المشكلات السلوكية الآتية :

(١) العدوان :

- من حساب قيمة (ف) اتضح أنها تساوى ١١ر٨٤١٩ وهى دالة إحصائياً عند مستوى دلالـــة ر٠١ لصالح المعوقين عقلياً وسمعياً .

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج اختبار (ت) حيث اتضح ما يلى :

- -توجد فروق دالة إحصائيا بين المعوقين عقليا و سمعيا وأقرانهم المعوقين عقليـــا وحركيـــا فـــي مشكله العدوان لصالح المعوقين عقلياً وسمعياً.
- توجد فروق دالة إحصائيا بين المعوقين عقليا وسمعيا وأقرانهم المعوقين عقليا وبصريا في مشـــكله

العدوان لصالح المعوقين عقليا وسمعيا.

(٢) السرقة :

- من حساب قيمة (ف) اتضح أنها تساوى ٨٣ر١١ وهى دالة إحصائيا عند مستوى دلالة ٠١ر لصالح المعوقين عقليا وسمعيا.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج اختبار (ت) حيث اتضح ما يأتى :

- توجد فروق دالة إحصائيا بين المعوقين عقليا وسمعيا وأقرانهم المعوقين عقليا وحركيا فى مشكلة السرقة لصالح المعوقين عقليا وسمعيا.
- توجد فروق دالة إحصائيا بين المعوقين عقليا وسمعيا وأقرانهم المعوقين عقليا وبصريا فى مشكلة السرقة لصالح المعوقين عقليا وسمعيا.

(٣) الكذب :

- من حساب قيمة (ف) اتضح أنها تساوى ٠٤ر٣ وهى دالة إحصائيا عند مستوى دلالة ٠٥ر لصالح المعوقين عقليا وحركيا .

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج اختبار (ت) حيث اتضح ما يأتى :

توجد فروق دالة إحصائيا بين المعوقين عقليا وسمعيا وأقرانهم المعوقين عقليا وحركيا فى مشكلة الكذب لصالح المعوقين عقليا وحركيا.

(٤) النشاط الزائد :

- من حساب (ف) اتضح انها تساوى ٦٨ر١٦ وهى دالة إحصائيا عند مستوى دلالة ٠١ر لصالح المعوقين عقليا وسمعيا .

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج اختبار (ت) حيث اتضح ما يأتى : .

توجد فروق دالة إحصائيا بين المعوقين عقليا وسمعيا وأقرانهم من المعوقين عقليا وحركيا فى مشكلة النشاط الزائد لصالح المعوقين عقليا وسمعيا.

(٥) التبول اللاإرادي :

- من حساب (ف) اتضح أنها تساوى ٦٦ر٣ وهى دالة إحصائيا عند مستوى دلالة ٠٥ر لصالح المعوقين عقليا وحركيا.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج (ت) حيث اتضح ما يلى :

– توجد فروق دالة إحصائيا بين المعوقين عقليا وسمعيا وأقرانهم من المعوقين عقليا وحركيا فى مشكلة التبول اللاإرادى لصالح المعوقين عقليا وحركيا.

(٦) التبرز اللاإرادى :

- من حساب قيمة (ف) اتضح إنها تساوى ١٨٫٦٧ وهى دالة إحصائيا عند مستوى دلالة ٠٫١ لصالح المعوقين عقليا وحركيا.

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج اختبار (ت) حيث اتضح ما يلى :

- توجد فروق دالة إحصائيا بين المعوقين عقليا وسمعيا وأقرانهم من المعوقين عقليا وحركيا فى مشكلة التبرز اللاإرادى لصالح المعوقين عقليا وحركيا.
- توجد فروق دالة إحصائيا بين المعوقين عقليا وبصريا وأقرانهم المعوقين عقليا وحركيا فى مشكلة التبرز اللاإرادى لصالح المعوقين عقليا وحركيا.

خلاصة نتائج الفرض الثالث

ثبت صحة الفرض الثالث الذى مؤداه " توجد فروق دالة إحصائيا بين الأطفال متعددى الإعاقة فى المشكلات النفسية (مشكلات انفعالية - مشكلات سلوكية) وفقا لاختلاف نوع الإعاقة.

ويمكن أن نجمل النتائج الخاصة بهذا الفرض فيما يلى :

أولا : المعوقين عقليا وسمعيا وأقرانهم من المعوقين عقليا وحركيا :

(١) توجد فروق دالة إحصائيا بين الأطفال المعوقين عقليا وسمعيا وأقرانهم من المعوقين عقليا وحركيا فى المشكلات الانفعالية الآتية .

أ- مشكلة الاكتئاب عند مستوى دلالة ٠٫٥ لصالح المعوقين عقليا وحركيا. أى أنهم أكثر اكتئاباً

ب- مشكلة الخوف عند مستوى دلالة ٠٫٥ لصالح المعوقين عقليا وحركيا. أى أنهم أكثر خوفاً

ج- مشكلة الحركات اللاإرادية عند مستوى دلالة ٠٫٥ لصالح المعوقين عقليا وسمعيا. أى أنهم أكثر معاناة

بينما لا توجد فروق دالة إحصائيا بين الأطفال المعوقين عقليا وسمعيا وأقرانهم من المعوقين عقليا وحركيا فى المشكلات الانفعالية الآتية :

أ- مشكلة الانطواء.

ب- مشكلة الغيرة.

(٢) توجد فروق دالة إحصائيا بين الأطفال المعوقين عقليا وسمعيا وأقرانهم من المعوقين عقليا وحركيا فى المشكلات السلوكية الآتية :

أ- مشكلة العدوان عند مستوى دلالة ٠٫١ لصالح المعوقين عقليا وسمعيا. أى أنهم أكثر عدواناً

ب- مشكلة السرقة عند مستوى دلالة ٠٫١ لصالح المعوقين عقليا وسمعيا أى أنهم أكثر معاناة من هذه المشكلة

ج- مشكلة الكذب عند مستوى دلالة ٠٫٥ لصالح المعوقين عقليا وحركيا. أى أنهم أكثر كذباً

د- مشكلة النشاط الذائد عند مستوى دلالة ٠٫١ لصالح المعوقين عقليا وسمعيا أى أنهم أكثر نشاطاً

هـ- مشكلة التبول اللاإرادي عند مستوى دلالة ٠٫٥ لصالح المعوقين عقليا وحركيا. أى أنهم أكثر معاناة من هذه اله

و- مشكلة التبرز اللاإرادي عند مستوى دلالة ٠٫١ لصالح المعوقين عقليا وحركيا. اى أنهم أكثر معاناة

(٣) توجد فروق دالة إحصائيا بين الأطفال المعوقين عقليا وسمعيا وأقرانهم المعوقين عقليا وحركيا في الدرجة الكلية للمشكلات النفسية (الانفعالية ، السلوكية)

أ- توجد فروق دالة إحصائيا في المشكلات السلوكية لصالح المعوقين عقليا وسمعيا.

ب- توجد فروق دالة إحصائيا في الدرجة الكلية للمشكلات النفسية (الانفعالية ، السلوكية) لصالح المعوقين عقليا وسمعيا. أى أنهم أكثر معاناة من المشكلات النفسية

بينما لا توجد فروق دالة إحصائيا بين المعوقين عقليا وسمعيا واقرانهم المعوقين عقليا وحركيا في المشكلات الانفعالية.

ثانيا المعوقين عقليا وسمعيا وأقرانهم من المعوقين عقليا وبصريا :

(١) توجد فروق دالة إحصائيا بين الأطفال المعوقين عقليا وسمعيا وأقرانهم المعوقين عقليا وبصريا في المشكلات الانفعالية الآتية :

أ- مشكلة الخوف عند مستوى دلالة ٠١ر لصالح المعوقين عقليا وسمعيا. أى أنهم أكثر خوفاً

بينما لا توجد فروق دالة إحصائيا بين الأطفال المعوقين عقليا وسمعيا وأقرانهم من المعوقين عقليا وبصريا في المشكلات الانفعالية الآتية :

أ- مشكلة الاكتئاب.

ب- مشكلة الانطواء.

ج- مشكلة الغيرة.

د- مشكلة الحركات اللاإرادية.

(٢) توجد فروق دالة إحصائيا بين الأطفال المعوقين عقليا وسمعيا وأقرانهم من المعوقين عقليا وبصريا في المشكلات السلوكية الآتية :

أ- مشكلة العدوان عند مستوى دلالة ٠١ر لصالح المعوقين عقليا وسمعيا.أى أنهم أكثر عدواناً

ب- مشكلة السرقة عند مستوى دلالة ٠١ر لصالح المعوقين عقليا وسمعيا. أى أنهم أكثر معاناة من هذه المشكلة

ج- مشكلة التبول اللاإرادى عند مستوى دلالة ٠٥ر لصالح المعوقين عقليا وبصريا. أى أنهم أكثر معاناة

بينما لا توجد فروق دالة إحصائيا بين الأطفال المعوقين عقليا وسمعيا وأقرانهم المعوقين عقليا وبصريا في المشكلات السلوكية الآتية :

أ- مشكلة الكذب.

ب- مشكلة النشاط الزائد .

ج- مشكلة التبرز اللاإرادى.

(٣) توجد فروق دالة إحصائيا بين الأطفال المعوقين عقليا وسمعيا وأقرانهم من المعوقين عقليا وبصريا في الدرجة الكلية للمشكلات النفسية (الانفعالية - السلوكية) حيث ثبت ما يأتى.

أ- توجد فروق دالة إحصائيا في المشكلات الانفعالية عند مستوى ٠١ر لصالح المعوقين عقليا وسمعيا.

ب-توجد فروق دالة إحصائيا في المشكلات السلوكية عند مستوى ٠١ر لصالح المعوقين عقليا وسمعيا.

Converted by Tiff Combine - (no stamps are applied by registered version)

ج- توجد فروق دالة إحصائياً فى الدرجة الكلية للمشكلات النفسية (الانفعالية - السلوكية) عند مستوى ٠١ر لصالح المعوقين عقلياً وسمعياً. أى أنهم أكثر معاناة من المشكلات النفسية

ثالثاً : المعوقون عقلياً وبصرياً وأقرانهم من المعوقين عقلياً وحركياً :

(١) توجد فروق دالة إحصائياً بين الأطفال المعوقين عقلياً وبصرياً وأقرانهم من المعوقين عقلياً وحركياً فى المشكلات الانفعالية الآتية :

أ- مشكلة الاكتئاب عند مستوى دلالة ٠٥ر لصالح المعوقين عقلياً وحركياً. اى أنهم أكثر اكتئاباً

ب- مشكلة الخوف عند مستوى دلالة ٠١ر لصالح المعوقين عقلياً وحركياً. أى أنهم أكثر خوفاً

بينما لا توجد فروق دالة إحصائياً بين الأطفال المعوقين عقلياً وبصرياً وأقرانهم من المعوقين عقلياً وحركياً فى المشكلات الانفعالية الآتية:

أ- مشكلة الانطواء.

ب- مشكلة الغيرة.

ج- مشكلة الحركات اللاإرادية.

(٢) توجد فروق دالة إحصائياً بين الأطفال المعوقين عقلياً وبصريا وأقرانهم من المعوقين عقلياً وحركياً فى المشكلات السلوكية الآتية :

أ- مشكلة النشاط الزائد عند مستوى دلالة ٠١ر لصالح المعوقين عقلياً وبصرياً. اى أنهم أكثر نشاطاً

ب- مشكلة التبرز اللاإرادى عند مستوى دلالة ٠١ر لصالح المعوقين عقلياً وحركياً.أى أنهم أكثر معاناة

بينما لا توجد فروق دالة إحصائياً بين الأطفال المعوقين عقلياً وبصرياً وأقرانهم من المعوقين عقلياً وحركياً فى المشكلات السلوكية الآتية:

أ- مشكلة العدوان.

ب- مشكلة السرقة.

ج- مشكلة الكذب.

د- مشكلة التبول اللاإرادى.

(٣) توجد فروق دالة إحصائياً بين الأطفال المعوقين عقلياً وبصرياً وأقرانهم من المعوقين عقلياً وحركياً فى الدرجة الكلية لاستبيان المشكلات النفسية.

أ- توجد فروق دالة إحصائياً فى المشكلات الانفعالية عند مستوى دلالة ٠١ر لصالح المعوقين عقلياً وحركياً. اى أنهم أكثر معاناة من المشكلات الانفعالية

ب- توجد فروق دالة إحصائياً فى المشكلات السلوكية عند مستوى دلالة ٠٥ر لصالح المعوقين عقلياً وبصرياً. اى أنهم أكثر معاناة من المشكلات السلوكية

- وتتفق هذه النتيجة مع العديد من الدراسات السابقة ومن هذه الدراسات دراسة باربارا هانلى Barbara Hanley 1991 والتى أوضحت أن الأطفال متعددى الإعاقة يعانون من سوء التوافق النفسى والاجتماعى أكثر من الأطفال أحادى الإعاقة.

- وتتفق هذه النتيجة أيضا مع دراسة بريدتا برتا Ryde – Brita 1991 التى أوضحت أن الأطفال متعددى الإعاقة يعانون من العديد من المشكلات النفسية (الانفعالية والسلوكية) كالخوف والعدوان والتبول اللاإرادى والانطواء ومن أهم أسباب هذه المشكلات كما ذكرها الباحث عدم وعى الأباء بأسلوب التعامل مع فئة متعددى الإعاقة.

الفرض الرابع ..ونتائجه

توجد فروق دالة إحصائياً بين الجنسين (ذكور - وإناث) من الأطفال متعدد الإعاقة فى المشكلات النفسية (المشكلات الانفعالية - المشكلات السلوكية) .

وللتحقق من صحة هذا الفرض تم استخدام اختبار (ت) وتحليل التباين لدلالة الفروق وذلك على النحو التالى :

أولاً اختبار (ت) لما يأتى :

(١) الذكور والإناث المعوقين عقلياً وسمعياً وعددهم ١٢.

(٢) الذكور والإناث المعوقين عقلياً وبصرياً وعددهم ١٢.

(٣) الذكور والإناث المعوقين عقلياً وحركياً وعددهم ١٢.

وذلك فى المشكلات النفسية (المشكلات الانفعالية - المشكلات السلوكية).

ثانياً تحليل التباين لما يأتى :

(١) الإناث باختلاف أنواع إعاقتهم وعددهم ١٥.

(٢) الذكور باختلاف أنواع إعاقتهم وعددهم ٢١.

ثالثاً تحليل التباين لما يأتى :

الذكور والإناث وعددهم ٣٦ باختلاف أنواع إعاقتهم.

رابعاً اختبار(ت)لما يأتى :

الذكور والإناث وعددهم ٣٦ باختلاف أنواع إعاقتهم.

وذلك فى :

أ- المشكلات الانفعالية.

ب- المشكلات السلوكية.

ج- الدرجة الكلية للمشكلات النفسية (الانفعالية - السلوكية).

وفيما يلى النتائج التى أسفر عنها التحليل الإحصائي سالف الذكر :

أولاً : نتائج اختبار T. Test

(١) الفرق بين الذكور والإناث المعوقين عقلياً وسمعياً فى المشكلات النفسية (المشكلات الانفعالية - المشكلات السلوكية).

وفيما يلى عرض نتائج قيمة (ت) للذكور والإناث والمعوقين عقلياً وسمعياً فى المشكلات النفسية

(الانفعالية ـ السلوكية) الموضح بالجدول التالى :

جدول (٣٧)

نتائج قيمة (ت) للذكور والإناث المعوقين عقليا وسمعيا فى (المشكلات الانفعالية والسلوكية).

أبعاد الاستبيان	المعالجة لإحصائية / المشكلات	الذكور معوقون عقليا وسمعيا ن (١٢) م	الذكور معوقون عقليا وسمعيا ن (١٢) ع	الإناث معوقات عقليا وحركيا ن (١٢) م	الإناث معوقات عقليا وحركيا ن (١٢) ع	قيمة ت	للدلالة
المشكلات الانفعالية	١- الاكتئاب	١٠ر١٤٢٩	١ر٤٦٤	١٠ر٦٠٠٠	٨٩٤ر	٦٧ر	غ.د
	٢- الانطواء	٩ر٥٧١٤	١ر٣٩٧	١٠ر٦٠٠٠	٨٩٤ر	١ر٤٤	غ.د
	٣- الخوف	٩ر٧١٤٣	١ر٢٥٤	٨ر٦٠٠٠	٥٤٨ر	-١ر٨٥	غ.د
	٤- الغيرة	١٠ر٥٧١٤	١ر٢٧٢	١٠ر٢٠٠٠	١ر٠٩٥	-٥٣ر	غ.د
	٥ - الحركات اللاإرادية	٩ر٥٧١٤	٢٨٧ر	١٠ر٠٠٠	٧٠٧ر	٩٧ر	غ.د
المشكلات السلوكية	١- العدوان	١٠ر٠٠٠٠	١ر٠٠٠	١١ر٠٠٠٠	١ر٨٧١	٢٥٥ر	غ.د
	٢- السرقة	٩ر٠٠٠٠	١ر٩١٥	١٠ر٠٠٠٠	١ر٠٠٠	٣١٤ر	غ.د
	٣- الكذب	١٠ر٤٢٨٦	٥٣٥ر	٩ر٦٠٠٠	١ر٣٤٢	١٦٥ر	غ.د
	٤- النشاط الذائد	٦ر٧١٤٣	٢ر٦٢٨	٨ر٤٠٠٠	٢ر١٩١	٢٦٩ر	غ.د
	٥- التبول اللاإرادى	١ر٧١٤٣	٧٨٨ر	١ر٠٠٠٠	٠٠٠ر	٠٠٩ر	**
	٦- التبرز اللاإرادى	١ر٠٠٠٠	٠٠٠ر	١ر٠٠٠٠	٠٠٠ر	٥١ر	غ.د

يتضح من الجدول السابق ما يأتى :

(١) لا توجد فروق دالة إحصائيا بين الجنسين (ذكور ، إناث) المعوقين عقليا وسمعيا فى المشكلات الانفعالية محل الدراسة .

(٢) لا توجد فروق دالة إحصائيا بين الجنسين (ذكور ، إناث) المعوقين عقليا وسمعيا فى المشكلات السلوكية محل الدراسة إلا مشكلة التبول اللاإرادى .

حيث أن متوسط درجات المعوقين عقليا وسمعيا الذكور على مشكلة التبول اللاإرادى ١ر٧١٤٣ فى حين بلغ متوسط درجات المعوقين عقليا وسمعيا الاناث على نفس المشكلة ١ر٠٠٠٠ وبحساب (ت) اتضح أنها تساوى ٠٠٩ر وهى دالة إحصائيا عند ٠١ر وبناء على ذلك توجد فروق دالة إحصائيا بين الذكور والإناث المعوقين عقليا وسمعيا فى مشكلة التبول اللاإرادى لصالح الذكور.

وهذا يعنى : إن الذكور يتعرضون لمشكلة التبول اللاإرادي أكثر من الإناث.

وترجع الباحثة هذه النتيجة إلى :

أن الإناث يتميزون بالخجل أكثر من الذكور وهذا من شأنه أن يقلل مشكلة التبول اللاإرادي عند الإناث كما أن نسبة انتشار هذه المشكلة أكثر لدى الذكور عامة منه لدى الإناث

(٢) الفرق بين الذكور والإناث المعوقين عقليا وبصريا في المشكلات النفسية (المشكلات الانفعالية ، المشكلات السلوكية).

جدول (٣٨)

يوضح قيمة (ت) للذكور والإناث المعوقين عقليا وبصريا فى المشكلات النفسية (الانفعالية - السلوكية)

أبعاد الاستبيان	المعالجة الإحصائية / المشكلات	الذكور معوقون عقليا وسمعيا ن (١٢)		الإناث معوقون عقليا وحركيا ن (١٢)		قيمة ت	الدلالة
		م	ع	م	ع		
المشكلات الانفعالية	١- الاكتئاب	١٠ر٤٢٨٦	٩٧٦ر	١٠ر٤٠٠٠	١ر١٤٠	-٠٥ر	غ.د
	٢- الانطواء	١٠ر٠٠٠٠	١ر١٢٥	١١ر٠٠٠٠	١ر٢٢٥	١ر٤٤	غ.د
	٣- الخوف	٥ر٨٥٧١	١ر٦٧٦	٦ر٦٠٠٠	٨٩٤ر	٩٠ر	غ.د
	٤- الغيرة	٩ر٧١٤٣	١ر١١٣	٩ر٤٠٠٠	١ر٣٤٢	-٤٤ر	غ.د
	٥ الحركات اللاإرادية	٩ر٢٨٥٧	١ر١١٣	١٠ر٠٠٠٠	١ر٢٢٥	١ر٠٥	غ.د
المشكلات السلوكية	١- العدوان	٨ر١٤٢٩	٢ر٥٤٥	٨ر٤٠٠٠	١ر٣٤٢	٢٠ر	غ.د
	٢- السرقة	٦ر٧١٤٣	٢ر٦٩٠	٧ر٠٠٠٠	٢ر٨٢٨	١٨ر	غ.د
	٣- الكذب	١٠ر٨٥٧١	٩٠٠ر	١٠ر٦٠٠٠٠	٨٩٤ر	-٤٩ر	غ.د
	٤- النشاط الزائد	٦ر٤٢٨٦	١ر٩٠٢	٧ر٠٠٠٠	١ر٤١٤	٥٧ر	غ.د
	٥- التبول اللاإرادى	١ر٨٥٧١	٣٧٨ر	١ر٨٠٠٠	٤٤٧ر	-٢٤ر	غ.د
	٦- التبرز اللاإرادى	١ر٨٥٧١	٣٧٨ر	١ر٨٠٠٠	٤٤٧ر	-٢٤ر	غ.د

يتضح من الجدول السابق ما يأتى :

(١) لا توجد فروق دالة إحصائيا بين الجنسين (الذكور والإناث) المعوقين عقليا وبصريا فى المشكلات الانفعالية أو السلوكية محل الدراسة .

(٣) الفرق بين الجنسين (الذكور والإناث) المعوقين عقليا وحركيا فى المشكلات النفسية (المشكلات الانفعالية - المشكلات السلوكية).

جدول (٣٩)

يوضح قيمة (ت) للذكور والإناث المعوقين عقليا وحركيا فى المشكلات النفسية (الانفعالية ، السلوكية).

أبعاد الاستبيان	المعالجة الإحصائية / المشكلات	ذكور معوقون عقليا وسمعيا ن (١٢)		إناث معوقون عقليا وحركيا ن (١٢)		قيمة ت	الدلالة
		م	ع	م	ع		
المشكلات الانفعالية	١- الاكتئاب	١١ر٢٨٥٧	١ر١١٣	١١ر٢٠٠٠	ر٨٣٧	-ر١٤	غ.د
	٢- الانطواء	١٠ر٨٥٧١	١ر٤٦٤	١١ر٢٠٠٠	١ر٣٠٤	ر٤٢	غ.د
	٣- الخوف	١٠ر٥٧١٤	١ر٥١٢	١٠ر٤٠٠٠	١ر١٤١	-ر٢١	غ.د
	٤- الغيرة	١٠ر٤٢٨٦	١ر٥١٢	١٠ر٢٠٠٠	١ر٤٨٣	-ر٢٦	غ.د
	٥ الحركات اللاإرادية	٩ر١٤٢٩	١ر٣٤٥	١١ر٢٠٠٠	ر٨٣٧	-ر٥٠	غ.د
المشكلات السلوكية	١- العدوان	٧ر٤٢٨٦	١ر٣٩٧	٧ر٢٠٠٠	ر٨٣٧	-ر٣٢٠	غ.د
	٢- السرقة	٧ر١٤٢٩	١ر٦٧٦	٦ر٦٠٠٠	ر٥٤٨	-ر٦٩	غ.د
	٣- الكذب	١١ر٨٥٧١	١ر٣٤٥	١٠ر٢٠٠٠	ر٤٤٧	-٢ر٦٢	**
	٤- النشاط الزائد	٣ر٤٨٨	ر٩٧٦	٣ر٤٠٠٠	ر٨٩٤	-ر٠٥	غ.د
	٥- التبول اللاإرادى	١ر٧١٤٣	ر٤٨٨	٢ر٠٠٠٠	ر٠٠٠	١ر٢٩	غ.د
	٦- التبرز اللاإرادى	١ر٧١٤٣	ر٤٨٨	١ر٦٠٠٠	ر٥٤٨	-١ر٣٨	غ.د

يتضح من الجدول السابق ما يأتى :

(١) لا توجد فروق دالة إحصائيا بين الجنسين (الذكور والإناث) المعوقين عقليا وحركيا فى المشكلات الانفعالية أو السلوكية محل الدراسة إلا مشكلة الكذب.

حيث أن متوسط درجات الذكور المعوقين عقليا وحركيا على مشكلة الكذب ١١ر٨٥٧١ في حين بلغ متوسط درجات الإناث المعوقات عقليا و حركيا على نفس المشكلة ١٠ر٢٠٠٠ وبحساب قيمة (ت)اتضح إنها تساوى ٢ر٦٢٠ وهى دالة إحصائيا عند مستوى ر٠١ وبناء على ذلك توجد فروق دالة إحصائيا بين الجنسين (الذكور والإناث) المعوقين عقليا وحركيا فى مشكلة الكذب لصالح الذكور وهذا يعنى :ان الذكور يعانون من مشكلة الكذب اكثر من الإناث

وترجع الباحثة هذه النتيجة إلى :

أن الذكور يتعاملون مع الأطفال العاديين أو المعوقين داخل المؤسسة أو خارجها أكثر من الإناث مما يجعلهم يلجأون إلى الكذب محاولة منهم للتستر على السلوك غير المرغوب الذى يؤدى إلى العقوبة من الآباء أو المشرفين.

ثانيا :

(١) نتائج تحليل التباين للإناث المعوقات (عقلياً وسمعياً ، عقلياً وبصرياً ، عقلياً وحركياً) فى المشكلات النفسية (المشكلات الانفعاليـــة – المشـــكلات السلوكية).

أ– نتائج تحليل التباين للإناث المعوقات (عقلياً وسمعياً ، عقلياً وبصرياً ، عقلياً وحركياً) فى المشكلات الانفعالية

وفيما يلى عرض نتائج تحليل التباين للإناث باختلاف أنواع إعاقتهن فى المشكلات الانفعالية .

جدول (٤٠)

يوضح قيمة (ف)للمشكلات الانفعالية لدى الإناث المعوقات (عقلياً وسمعياً ، عقلياً وبصرياً ، عقليا وحركياً).

م	المشكلة	المجموعات	ن	المتوسط	مصدر التباين	درجة الحرية	مجموع المربعات	المتوسط	قيمة (ف)	الدلالة
١	الاكتئاب	معوقات عقلياً وسمعياً	٥	١٠ر٦٠٠٠	بين المجموعات	٢	١ر٧٣٣٣	ر٨٦٦٧	ر٩٢٨٦	غ.د
		معوقات عقلياً وبصرياً	٥	١٠ر٤٠٠٠	داخل المجموعات	١٢	١١ر٢٠٠٠	ر٩٣٣٣		
		معوقات عقلياً وحركياً	٥	١١ر٢٠٠٠	الكلى	١٤	١٢ر٩٣٣٣			
٢	الانطواء	معوقات عقلياً وسمعياً	٥	١٠ر٦٠٠٠	بين المجموعات	٢	ر٩٣٣٣	ر٤٦٦٧	ر٣٥٠٠	غ.د
		معوقات عقلياً وبصرياً	٥	١١ر٠٠٠٠	داخل المجموعات	١٢	١٦ر٠٠٠٠	١ر٣٣٣٣		
		معوقات عقلياً وحركياً	٥	١١ر٢٠٠٠	الكلى	١٤	١٦ر٩٣٣٣			
٣	الخوف	معوقات عقلياً وسمعياً	٥	٨ر٦٠٠٠	بين المجموعات	٢	٣٦ر١٣٣٣	١٨ر٠٦٦٧	٢٢ر٥٨٣٣	**
		معوقات عقلياً وبصرياً	٥	٦ر٦٠٠٠	داخل المجموعات	١٢	٩ر٦٠٠٠	ر٨٠٠٠		
		معوقات عقلياً وحركياً	٥	١٠ر٤٠٠٠	الكلى	١٤	٤٥ر٧٣٣٣			
٤	الغيرة	معوقات عقلياً وسمعياً	٥	١٠ر٢٠٠٠	بين المجموعات	٢	٢ر١٣٣٣	١ر٠٦٦٧	ر٦١٥٤	غ.د
		معوقات عقلياً وبصرياً	٥	٩ر٤٠٠٠	داخل المجموعات	١٢	٢٠ر٨٠٠٠	١ر٧٣٣٣		
		معوقات عقلياً وحركياً	٥	١٠ر٢٠٠٠	الكلى	١٤	٢٢ر٩٣٣٣			
٥	الحركات اللاإراديـــة	معوقات عقلياً وسمعياً	٥	١٠ر٠٠٠٠	بين المجموعات	٢	٤ر٨٠٠٠	٢ر٤٠٠٠	٢ر٦٦٦٧	غ.د
		معوقات عقلياً وبصرياً	٥	١٠ر٠٠٠٠	داخل المجموعات	١٢	١٠ر٨٠٠٠	ر٩٠٠٠		
		معيوقات عقلياً وحركياً	٥	٨ر٨٠٠٠	الكلى	١٤	١٥ر٦٠٠٠			

يتضح من الجدول السابق ما يأتى :

(١) لا توجد فروق دالة إحصائيا بين الإناث باختلاف أنواع إعاقتهن فى المشـــكلات الانفعاليــة محــل الدراسة باستثناء مشكلة الخوف .

حيث أن من حساب قيمة (ف) اتضح انها تساوى ٥٨٣٣ر٢٢ وهى دالــة إحصائيــا عنــد ٠١ر لصالح المعوقات عقليا وحركيا حيث كان متوسط المجموعات الثلاث على هذه المشكلة كما يلى :

- المعوقات عقليا وسمعيا ٦٠٠٠ر٨ .
- المعوقات عقليا وبصريا ٦٠٠٠ر٦
- المعوقات عقليا وحركيا ٤٠٠٠ر١٠.

وهذا يعنى أن الأطفال متعددى الإعاقة (المعوقات عقليا وحركيا أكثر خوفا من المعوقين عقليــا وسمعيا أو المعوقات عقليا وبصريا) وهذا يتوافق مع النتائج السابقة حيث أن المعاقين عقليا وحركيا أكــثر معاناة من مشكلة الخوف .

ب- تحليل التباين للإناث المعوقات (عقليا وسمعيا ، عقليا وبصريا ، عقليا وحركيا) فـــى المشكلات السلوكية.

وفيما يلى عرض نتائج تحليل التباين للإناث باختلاف أنواع إعاقتهن فى المشكلات السلوكية.

جدول (٤١)

يوضح قيمة (ف) المشكلات السلوكية لدى الإناث المعوقات (عقلياً وسمعياً ، عقلياً وبصرياً ، عقلياً وحركياً)

م	المشكلة	المجموعات	ن	المتوسط	مصدر التباين	درجة الحرية	مجموع المربعات	المتوسط	قيمة (ف)	الدلالة
١	العدوان	معوقات عقلياً وسمعياً	٥	١١ر٠٠٠٠	بين المجموعات	٢	٣٧ر٧٣٣٣	١٨ر٨٦٦٧	٩ر٤٣٣٣	**
		معوقات عقلياً وبصرياً	٥	٨ر٤٠٠٠	داخل المجموعات	١٢	٢٤ر٠٠٠٠	٢ر٠٠٠٠		
		معوقات عقلياً وحركياً	٥	٧ر٢٠٠٠	الكلى	١٤	٦١ر٧٣٣٣			
٢	السرقة	معوقات عقلياً وسمعياً	٥	١٠ر٠٠٠٠	بين المجموعات	٢	٣٤ر٥٣٣٣	١٧ر٢٦٦٧	٥ر٥٦٩٩	**
		معوقات عقلياً وبصرياً	٥	٧ر٠٠٠٠	داخل المجموعات	١٢	٣٧ر٢٠٠٠	٣ر١٠٠٠		
		معوقات عقلياً وحركياً	٥	٦ر٦٠٠٠	الكلى	١٤	٧١ر٧٣٣٣			
٣	الكذب	معوقات عقلياً وسمعياً	٥	٩ر٦٠٠٠	بين المجموعات	٢	٢ر٥٣٣٣	١ر٢٦٦٧	١ر٣٥٧١	غ. د
		معوقات عقلياً وبصرياً	٥	١٠ر٦٠٠٠	داخل المجموعات	١٢	١١ر٢٠٠٠	ر٩٣٣٣		
		معوقات عقلياً وحركياً	٥	١٠ر٢٠٠٠	الكلى	١٤	١٣ر٣٣٣٣			
٤	النشاط الزائد	معوقات عقلياً وسمعياً	٥	٨ر٤٠٠٠	بين المجموعات	٢	٦٦ر٥٣٣٣	٣٣ر٢٦٦٧	١٣ر١٣١٦	**
		معوقات عقلياً وبصرياً	٥	٧ر٠٠٠٠	داخل المجموعات	١٢	٣٠ر٤٠٠٠	٢ر٥٣٣٣		
		معوقات عقلياً وحركياً	٥	٣ر٤٠٠٠	الكلى	١٤	٩٦ر٦٣٣٣			
٥	التبول اللاإرادى	معوقات عقلياً وسمعياً	٥	١ر٠٠٠٠	بين المجموعات	٢	٢ر٨٠٠٠	١ر٤٠٠٠	٢١ر٠٠٠٠	**
		معوقات عقلياً وبصرياً	٥	١ر٨٠٠٠	داخل المجموعات	١٢	ر٨٠٠٠	ر٠٦٦٧		
		معوقات عقلياً وحركياً	٥	٢ر٠٠٠٠	الكلى	١٤	٣ر٦٠٠٠			
٦	التبرز اللاإرادي	معوقات عقلياً وسمعياً	٥	١ر٠٠٠٠	بين المجموعات	٢	١ر٧٣٣٣	ر٨٦٦٧	٥ر٢٠٠٠	*
		معوقات عقلياً وبصرياً	٥	ر٨٠٠٠	داخل المجموعات	١٢	٢ر٠٠٠٠	ر١٦٦٧		
		معوقات عقلياً وحركياً	٥	١ر٦٠٠٠	الكلى	١٤	٣ر٧٣٣٣			

يتضح من الجدول السابق ما يأتى :

(١) توجد فروق دالة إحصائياً بين الإناث باختلاف أنواع إعاقتهن فى المشكلات السلوكية الآتية :

أ- مشكلة العدوان من حساب قيمة (ف) اتضح إنها تساوي ٩ر٤٣٣٣ وهى دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ٠١ر لصالح المعوقات عقلياً وسمعياً حيث كان متوسط المجموعات الثلاث على هذه المشكلة :

- المعوقات عقلياً وسمعياً ٠٠٠ر١١.
- المعوقات عقلياً وبصرياً ٤٠٠٠ر٨.
- المعوقات عقلياً وحركياً ٢٠٠٠ر٧.

وهذا يعنى أن :

الإناث المعوقات عقلياً وسمعياً أكثر عدواناً من المعوقات عقلياً وبصرياً أو عقلياً وحركياً.

ب- مشكلة السرقة :

من حساب قيمة (ف) اتضح انها تساوى ٥٦٩٩ر٥ وهى دالة احصائياً وهى دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ٠١ر لصالح المعوقات عقلياً وسمعياً حيث كان متوسط المجموعات الثلاث على هذه المشكلة كما يلى :

- المعوقات عقلياً وسمعياً ٠٠٠ر١٠ .
- المعوقات عقلياً وبصرياً ٠٠٠ر٧.
- المعوقات عقلياً وحركياً ٦٠٠٠ر٦.

وهذا يعنى أن :

الإناث المعوقات عقلياً وسمعياً يعانين من مشكلة السرقة أكثر من اقرانهن المعوقات عقلياً وبصرياً أو عقلياً وحركياً.

ج- مشكلة النشاط الزائد :

من حساب قيمة (ف) اتضح انها تساوى ١٣١٦ر١٣ وهى دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ٠١ر لصالح المعوقات عقلياً وسمعياً حيث كان متوسط المجموعات الثلاث على هذة المشكلة كما يلى :-

- المعوقات عقليا وسمعيا ٤٠٠٠ر٨
- المعوقات عقليا وبصريا ٠٠٠٠ر٧
- المعوقات عقليا وحركيا ٤٠٠٠ر٣

وهذا يعنى أن :

الإناث المعوقات عقليا وسمعيا اكثر نشاطا من المعوقات عقليا وبصريا أو المعوقات عقليا و حركياً.

د- مشكلة التبول اللاإرادي :

من حساب قيمة (ف) اتضح انها تساوى ٢١ر٠٠٠٠ وهى دالة إحصائيا عند مستوى دلالة ٠١ر لصالح المعوقات عقليا وحركيا

حيث كان متوسط المجموعات الثلاث على هذه المشكلة كما يلي :

- المعوقات عقليا وسمعيا ١ر٠٠٠٠
- المعوقات عقليا بصريا ١ر٨٠٠٠
- المعوقات عقليا وحركيا ٢ر٠٠٠٠

وهذا يعنى أن :

الإناث المعوقات عقليا وحركيا اكثر تعرضا لمشكلة التبول اللاارادى من المعوقات عقليا وسمعيا او عقليا وبصريا

مشكلة التبرز اللاارادى :-

من حساب قيمة (ف) اتضح إنها تساوى ٥ر٢٠٠٠ وهى دالة إحصائياً عند مستوى دلالة ٠٥ر لصالح المعوقات عقليا وحركيا حيث كان متوسط المجموعات الثلاث على هذه المشكلة كما يلى :

- المعوقات عقليا وسمعيا ١ر٠٠٠٠
- المعوقات عقليا وبصريا ٨٠٠٠ر
- المعوقات عقليا وحركيا ١ر٦٠٠٠

وهذا يعنى أن :

الإناث المعوقات عقليا وحركيا اكثر تعرضا لمشكلة التبرز اللاارادى من المعوقات عقليا وسمعيا والمعوقات عقليا وبصريا

٢- لا توجد فروق دالة إحصائياً بين الإناث باختلاف أنواع إعاقتهن فى مشكلة الكذب حيث انه بحساب قيمة (ف) اتضح انها تساوى ١ر٣٥٧١ وهى غير دالة إحصائياً .

ج- نتائج تحليل التباين للإناث المعوقات (عقلياً وسمعياً ، عقلياً وبصرياً ، عقلياً وحركياً) فى الدرجة الكلية للمشكلات النفسية (الانفعالية - السلوكية).

وفيما يلى عرض نتائج تحليل التباين للإناث باختلاف فى أنواع إعاقتهن فى الدرجة الكلية للمشكلات النفسية.

جدول رقم (٤٢)

يوضح قيمة (ف) للدرجة الكلية للمشكلات النفسية (الانفعالية والسلوكية) لدى الإنـــاث المعوقـــات عقليـــا وسمعيا ، عقليا وبصريا ، عقليا وحركيا.

أبعاد الاستبيان	المجموعات	ن	المتوسط	مصدر التباين	درجـة الحرية	مجمــــوع المربعات	المتوسط	قيمة ف	الدلالة
المشكلات الانفعالية	معوقات عقليا وسمعيا	٥	٥٠,٠٠٠٠	بين المجموعات	٢	٤٨,٩٣٣٣	٢٤,٤٦٦٧	١,٧٦٩٨	**
	معوقات عقليا وبصريا	٥	٤٧,٤٠٠٠	داخل المجموعات	١٢	١٠٦,٠٠٠٠	٨,٨٣٣٣		
	معوقات عقليا وحركيا	٥	٥١,٨٠٠٠	الكلى	١٤	١٥٤,٩٣٣			
المشكلات السلوكية	معوقات عقليا وسمعيا	٥	٤١,٠٠٠٠	بين المجموعات	٢	٢٥٠,٥٣٣٣	١٢٥,٢٦٦٧	١٥,١٥٣٢	**
	معوقات عقليا وبصريا	٥	٣٥,٦٠٠٠	داخل المجموعات	١٢	٩٩.٢٠٠٠	٨,٢٦٦٧		
	معوقات عقليا وحركيا	٥	٣١,٠٠٠	الكلى	١٤	٣٤٩,٧٣٣٣			
الدرجة الكلية للاستبيان	معوقات عقليا وسمعيا	٥	٩١,٥٠٠٠	بين المجموعات	٢	٢١٨,٨٠٠٠	١٠٩,٤٠٠٠	٥,١٩٣٠	*
	معوقات عقليا وبصريا	٥	٨٣,٠٠٠٠	داخل المجموعات	١٢	٢٥٢,٨٠٠٠	٢١,٠٦٦٧		
	معوقات عقليا وحركيا	٥	٨٢,٨٠٠٠	الكلى	١٤	٤٧١,٦٠٠٠			

يتضح من الجدول السابق ما يأتى :

توجد فروق دالة إحصائيا بين الإناث باختلاف أنواع إعاقتهن فى المشكلات النفسية (المشكلات الانفعاليـــة ، المشكلات السلوكية) وذلك على النحو التالى :

المشكلات الانفعالية :

من حساب قيمة (ف) اتضح أنها تساوى ٧٦٩٨ر١ وهى دالة إحصائيا عند مستوى ٠١ر لصـــالح المعوقات عقليا وحركيا حيث كان متوسط المجموعات الثلاث كما يلى :

- معوقات عقليا وسمعيا ٠٠٠٠ر٥٠.
- معوقات عقليا وبصريا ٤٠٠٠ر٤٧.
- معوقات عقليا وحركيا ٨٠٠٠ر٠٥١.

وهذا يعنى أن الإناث المعوقات عقليا وحركيا اكثر تعرضا للمشكلات الانفعالية مـــن المعوقــات عقليا وسمعيا والمعوقات عقليا وبصريا.

المشكلات السلوكية :

من حساب قيمة (ف) اتضح انها تساوى ١٥٣٢ر١٥ وهى دالة إحصائيا عند مستوى دلالــة ١٠ر لصالح المعوقات عقليا وسمعيا حيث كانت متوسط المجموعات الثلاث كما يلى :

- معوقات عقليا وسمعيا ٠٠٠٠ر٤١.
- معوقات عقليا وبصريا ٦٠٠٠ر٣٥.
- معوقات عقليا وحركيا ٠٠٠٠ر٣١.

وهذا يعنى :

أن الإناث المعوقات عقليا وسمعيا أكثر تعرضا للمشكلات السلوكية من المعوقات عقليا وبصريـــا والمعوقات عقليا وحركيا.

الدرجة الكلية لاستبيان المشكلات النفسية :

من حساب قيمة (ف) اتضح أنها تساوى ١٩٣٠ر٥ وهى دالة إحصائيا عند مستوى دلالـــة ٠٥ر لصالح المعوقات عقليا وسمعيا حيث كان متوسط المجموعات الثلاث كما يلى :

- معوقات عقليا وسمعيا ٠٠٠٠ر٩١.
- معوقات عقليا وبصريا ٠٠٠ر٨٣.
- معوقات عقليا وحركيا ٨٠٠٠ر٨٢.

وهذا يعنى أن :

الإناث المعوقات عقليا وسمعيا أكثر معاناة من المشكلات النفسية (الانفعاليـــة - الســلوكية) مــن أقرانهن المعوقات عقليا وبصريا والمعوقات عقليا وحركيا.

<u>(٢) نتائج تحليل التباين للذكور المعوقين (عقليا وسمعيا ، عقليا وبصريا ، عقليا وحركيا) فى المشكلات النفسية (المشكلات الانفعالية - المشكلات السلوكية) :</u>

أ- نتائج تحليل التباين للذكور المعوقين (عقليا وسمعيا ، عقليا وبصريا ، عقليا وحركيا) فى المشـــكلات الانفعالية .

وفيما يلى عرض نتائج تحليل التباين للذكور باختلاف أنواع إعاقتهم فى المشكلات الانفعالية :

جدول (٤٣)

يوضح قيمة (ف) للمشكلات الانفعالية لدى الذكور المعوقين (عقلياً وسمعياً ، عقلياً وبصرياً ، عقلياً وحركياً).

م	المشكلة	المجموعات	ن	المتوسط	مصدر التباين	درجة الحرية	مجموع المربعات	المتوسط	قيمة (ف)	الدلالة
١	الاكتئاب	المعوقون عقلياً وسمعياً	٧	١٠ر١٤٢٩	بين المجموعات	٢	٤ر٩٥٢٤	٢ر٤٧٦٢	١ر٤١٤٧	غ.د
		المعوقون عقلياً وبصرياً	٧	١٠ر٤٢٨٦	داخل المجموعات	١٨	٢٦ر٠٠٠٠	١ر٤٤٤٤		
		المعوقون عقلياً وحركياً	٧	١١ر٢٨٥٧	الكلي	٢٠	٣٠ر٩٥٢٤			
٢	الانطواء	المعوقون عقلياً وسمعياً	٧	٩ر٥٧١٤	بين المجموعات	٢	٦ر٠٠٠٠	٣ر٠٠٠٠	١ر٦٥٧٩	غ.د
		المعوقون عقلياً وبصريا	٧	١٠ر٠٠٠٠	داخل المجموعات	١٨	٣٢ر٤٥١٤	١ر٨٠٩٥		
		المعوقون عقلياً وحركياً	٧	١٠ر٨٥٧١	الكلي	٢٠	٣٨ر٥٧١٤			
٣	الخوف	المعوقون عقلياً وسمعياً	٧	٩ر٧١٤٣	بين المجموعات	٢	٨٨ر٢٨٥٧	٤٤ر١٤٢٩	١٩ر٨٦٤٣	**
		المعوقون عقلياً وبصرياً	٧	٥ر٨٥٧١	داخل المجموعات	١٨	٤٠ر٠٠٠٠	٢ر٢٢٢٢		
		المعوقون عقلياً وحركياً	٧	١٠ر٥٧١٤	الكلي	٢٠	١٢٨ر٢٨٥٧			
٤	الغيرة	المعوقون عقلياً وسمعياً	٧	١٠ر٥٧١٤	بين المجموعات	٢	٢ر٩٥٢٤	١ر٤٧٦٢	ر٨٦١١	غ.د
		المعوقون عقلياً وبصرياً	٧	٩ر٧١٤٣	داخل المجبموعات	١٨	٣٠ر٨٥٧١	١ر٧١٤٣		
		المعوقون عقلياً وحركياً	٧	١٠ر٤٢٨٦	الكلي	٢٠	٣٣ر٨٠٩٥			
٥	الحركات اللاإرادية	المعوقون عقلياً وسمعياً	٧	٩ر٥٧١٤	بين المجموعات	٢	ر٦٦٦٧	١ر٣٣٣٣	ر٢٧٢٧	غ.د
		المعوقون عقلياً وبصرياً	٧	٩ر٢٨٥٧	داخل المجموعات	١٨	٢٢ر٠٠٠٠	١ر٢٢٢٢		
		المعوقون عقلياً وحركياً	٧	٩ر١٤٢٩	الكلي	٢٠	٢٢ر٦٦٦٧			

يتضح من الجدول السابق ما يأتى :

(١) لا توجد فروق دالة إحصائياً بين الذكور باختلاف أنواع إعاقتهم فـى المشـكلات الانفعالية محل الدراسة باستثناء مشكلة الخوف.

حيث انه بحساب قيمة (ف) اتضح أنها تساوى ١٩ر٨٦٤٣ وهى دالة إحصائياً عند مستوى دلالـة ٠١ر لصالح المعوقين عقلياً وحركياً حيث كان متوسط المجموعات الثلاث على هذه المشكلة كما يلى :

- معوقين عقلياً وسمعياً ٩ر٧١٤٣.
- معوقين عقلياً وبصرياً ٥ر٨٥٧١.
- معوقين عقلياً وحركياً ١٠ر٥٧١٤.

وهذا يعنى أن الذكور المعوقين عقلياً وحركياً أكثر تعرضاً لمشكلة الخوف من اقرانهم المعوقيـن عقلياً وسمعياً والمعوقين عقلياً وبصرياً.

(ب) نتائج تحليل التباين للذكور المعوقين (عقلياً وسمعياً -عقليا وبصريا -عقليا وحركيا) في المشكلات السلوكية:

وفيما يلى عرض نتائج تحليل التباين للذكور باختلاف أنواع إعاقتهم فى المشكلات السلوكية .

جدول (٤٤)

يوضح قيمة (ف) المشكلات السلوكية لدى الذكور المعوقين (عقلياً وسمعياً ، عقلياً وبصرياً ، عقلياً وحركياً) .

م	المشكلة	المجموعات	ن	المتوسط	مصدر التباين	درجة الحرية	مجموع المربعات	المتوسط	قيمة (ف)	الدلالة
١	العدوان	المعوقون عقلياً وسمعياً	٧	١٠ر٠٠٠٠	بين المجموعات	٢	٢٤ر٦٦٦٧	١٢ر٣٣٣٣	٣ر٩٢٤٢	*
		المعوقون عقلياً وبصرياً	٧	٨ر١٤٢٩	داخل المجموعات	١٨	٥٦ر٥٧١٤	٣ر١٤٢٩		
		المعوقون عقلياً وحركياً	٧	٧ر٤٢٨٦	الكلي	٢٠	٨١ر٢٣٨١			
٢	السرقة	المعوقون عقلياً وسمعياً	٧	٩ر٠٠٠٠	بين المجموعات	٢	٢٠ر٦٦٦٧	١٠ر٣٣٣٣	٢ر٢٦٠٤	غ.د
		المعوقون عقلياً وبصرياً	٧	٦ر٧١٤٣	داخل المجموعات	١٨	٨٢ر٢٨٥٧	٤ر٥٧١٤		
		المعوقون عقلياً وحركياً	٧	٧ر١٤٢٩	الكلي	٢٠	١٠٢ر٩٥٢٤			
٣	الكذب	المعوقون عقلياً وسمعياً	٧	١٠ر٤٢٨٦	بين المجموعات	٢	٧ر٥٢٣٨	٣ر٧٦١٩	٣ر٨٨٥٢	*
		المعوقون عقلياً وبصرياً	٧	١٠ر٨٥٧١	داخل المجموعات	١٨	١٧ر٤٢٨٦	ر٩٦٨٣		
		المعوقون عقلياً وحركياً	٧	١١ر٨٥٧١	الكلي	٢٠	٢٤ر٩٥٢٤			
٤	النشاط الذائد	المعوقون عقلياً وسمعياً	٧	٦ر٧١٤٣	بين المجموعات	٢	٤٦ر٣٨١٠	٢٣ر١٩٠٥	٦ر٠٦٢٢	**
		المعوقون عقلياً وبصرياً	٧	٦ر٤٢٨٦	داخل المجموعات	١٨	٦٨ر٨٥٧١	٣ر٨٢٥٤		
		المعوقون عقلياً وحركياً	٧	٣ر٤٢٨٦	الكلي	٢٠	١١٥ر٢٣٨١			
٥	التبول اللاإرادي	المعوقون عقلياً وسمعياً	٧	١ر٧١٤٣	بين المجموعات	٢	ر٠٩٥٢	ر٠٤٧٦	ر٢٣٠٨	غ.د
		المعوقون عقلياً وبصرياً	٧	١ر٨٥٧١	داخل المجموعات	١٨	٣ر٧١٤٣	ر٢٠٦٣		
		المعوقون عقلياً وحركياً	٧	١ر٧١٤٣	الكلي	٢٠	٣ر٨٠٩٥			
٦	التبرز اللاإرادي	المعوقون عقلياً وسمعياً	٧	١ر٠٠٠٠	بين المجموعات	٢	٢ر٩٥٢٤	١ر٤٧٦٢	١١ر٦٢٥٠	**
		المعوقون عقلياً وبصرياً	٧	ر٨٥٧١	داخل المجموعات	١٨	٢ر٢٨٥٧	ر١٢٧٠		
		المعوقون عقلياً وحركياً	٧	١ر٧١٤٣	الكلي	٢٠	٥ر٢٣٨١			

يتضح من الجدول السابق ما يأتي :

(١) توجد فروق دالة إحصائيا بين الذكور باختلاف أنواع إعاقتهم في المشكلات السلوكية الآتية :

أ- مشكلة العدوان :

من حساب قيمة (ف) اتضح أنها تساوى ٣ر٩٢٤٢ وهى دالة إحصائيا عند مستوى دلالـــة ٠٥ر لصالح المعوقين عقليا وسمعيا حيث كان متوسط المجموعات الثلاث كما يلى :

- معوقون عقليا وسمعيا ١٠ر٠٠٠٠ .
- معوقون عقليا وبصريا ٨ر١٤٢٩ .
- معوقون عقليا وحركيا ٧ر٤٢٨٦ .

وهذا يعنى أن :

الذكور المعوقين عقليا وسمعيا اكثر عدوانا من المعوقين عقليا وبصريا والمعوقين عقليا وحركيا .

ب- مشكلة الكذب :

من حساب قيمة (ف) اتضح أنها تساوى ٣ر٨٨٢٥ وهى دالة إحصائيا عند مستوى دلالـــة ٠٥ر لصالح المعوقين عقليا وسمعيا حيث كان متوسط المجموعات الثلاث كما يلى :

- معوقون عقليا وسمعيا ١٠ر٤٢٨٦.
- معوقون عقليا وبصريا ١٠ر٨٥٧١.
- معوقون عقليا وحركيا ١١ر٨٥٧١.

وهذا يعنى أن :

الذكور المعوقين عقليا وحركيا اكثر كذبا من المعوقين عقليا وسمعيا والمعوقين عقليا وبصريا .

ج- مشكلة النشاط الزائد :

من حساب قيمة (ف) اتضح أنها تساوى ٦ر٠٦٢٢ وهى دالة إحصائيا عند مستوى دلالـــة ٠١ر لصالح المعوقين عقليا وسمعيا حيث كان متوسط المجموعات الثلاث كما يلى :

- معوقون عقليا وسمعيا ٦ر٧١٤٣.
- معوقون عقليا وبصريا ٦ر٤٢٨٦.
- معوقون عقليا وحركيا ٣ر٤٢٨٦.

وهذا يعنى أن :

الذكور المعوقين عقليا وسمعيا اكثر نشاطا من المعوقين عقليا وبصريا والمعوقين عقليا وحركيا .

د-مشكلة التبرز اللاإرادي :

من حساب قيمة (ف) اتضح أنها تساوى ١١ر٦٢٠ وهى دالة إحصائيا عند مستوى دلالة ٠١ر

لصالح المعوقين عقلياً وسمعياً حيث كان متوسط المجموعات الثلاث كما يلى :

- معوقون عقليا وسمعيا ٠٠٠٠ر١.
- معوقون عقليا وبصريا ٨٥٧١ر.
- معوقون عقليا وحركيا ٧١٤٣ر٠١.

وهذا يعنى :

أن الذكور المعوقين عقلياً وحركياً اكثر تعرضاً لمشكلة التبرز اللاإرادي اكثر من المعوقين عقليـاً وبصرياً .

(٢) لا توجد فروق دالة إحصائياً بين الذكور باختلاف أنـواع إعاقتـهم فـى المشـكلات السلوكية (السرقة والتبول اللاإرادى):

(ج) نتائج تحليل التباين للذكور المعوقين (عقلياً وسمعياً ، عقلياً وبصرياً ، عقلياً وحركياً) فى الدرجة الكلية للمشكلات النفسية (الانفعالية - السلوكية).

وفيما يلى نتائج تحليل التباين للذكور باختلاف أنواع إعاقتهم فى الدرجـــة الكليـة للمشـكلات النفسـية (الانفعالية - السلوكية).

جدول (٤٥)

يوضح قيمة (ف) للدرجة الكلية للمشكلات النفسية (الانفعالية - السلوكية) لدى الذكور المعوقين (عقلياً وسمعياً ، عقلياً وبصرياً ، عقلياً وحركياً).

م	المشكلة	المجموعات	ن	المتوسط	مصدر التباين	درجة الحرية	مجموع المربعات	المتوسط	قيمة (ف)	الدلالة
١	المشكلات الانفعالية	المعوقون عقلياً وسمعياً	٧	٤٩ر٥٧١٤	بين المجموعات	٢	١٧٤ر٣٨١٠	٨٧ر١٩٠٥	٦ر٥٢٣٨	**
		المعوقون عقلياً وبصرياً	٧	٤٥ر٢٨٥٧	داخل المجموعات	١٨	٢٤٠ر٥٧١٤	١٣ر٣٦٥١		
		المعوقون عقلياً وحركياً	٧	٥٢ر٢٨٥٧	الكلى	٢٠	٤١٤ر٩٥٢٤			
٢	المشكلات السلوكية	المعوقون عقلياً وسمعياً	٧	٣٨ر٨٥٧١	بين المجموعات	٢	١١٥ر٥٢٣٨	٥٧ر٧٦١٩	٤ر٩٧١٣	**
		المعوقون عقلياً وبصرياً	٧	٣٤ر٨٥٧١	داخل المجموعات	١٨	٢٠٩ر١٤٢٩	١١ر٦١٩٠		
		المعوقون عقلياً وحركياً	٧	٣٣ر٢٨٥٧	الكلى	٢٠	٣٢٤ر٦٦٦٧			
٣	الدرجة الكلية للاستبيان	المعوقون عقلياً وسمعياً	٧	٨٨ر٤٢٨٦	بين المجموعات	٢	٢٨٤ر٠٠٠٠	١٢٤ر٠٠٠٠	٥ر٤٩٣٧	**
		المعوقون عقلياً وبصرياً	٧	٨٠ر١٤٢٩	داخل المجموعات	١٨	٤٠٦ر٢٨٥٧	٢٢ر٢٧١٤		
		المعوقون عقلياً وحركياً	٧	٨٥ر٥٧١٤	الكلى	٢٠	٦٥٤ر٢٨٥٧			

يتضح من الجدول السابق ما يأتى :

توجد فروق دالة إحصائيا بين الذكور باختلاف أنواع إعاقتهم فى المشكلات النفسية (المشـــكلات الانفعالية -المشكلات السلوكية) وذلك على النحو التالى :

المشكلات الانفعالية :

من حساب قيمة (ف) اتضح انها تساوى ٥٢٣٨ر٦ وهى دالة إحصائيا عند مستوى دلالـــة ٠١ر لصالح المعوقين عقليا وحركيا حيث كان متوسط المجموعات الثلاث كما يلى :

- معوقون عقليا وسمعيا ٥٧١٤ر٤٩.
- معوقون عقليا وبصريا ٢٨٥٧ر٤٥.
- معوقون عقليا وحركيا ٢٨٥٧ر٥٢.

وهذا يعنى :

أن الذكور المعوقين عقليا وحركيا أكثر تعرضا للمشكلات الانفعالية من اقرانهم المعوقين عقليـــا وسمعيا والمعوقين عقليا وبصريا.

المشكلات السلوكية :

من حساب قيمة (ف) اتضح أنها تساوى ٩٧١٣ر٤ وهى دالة إحصائيا عند مستوى دلالـــة ٠١ر لصالح المعوقين عقليا وسمعيا حيث كان متوسط المجموعات الثلاث كما يلى :

- معوقون عقليا وسمعيا ٨٥٧١ر٣٨.
- معوقون عقليا وبصريا ٨٥٧١ر٣٤.
- معوقون عقليا وحركيا ٢٨٥٧ر٣٣.

وهذا يعنى أن :

الذكور المعوقين عقليا وسمعيا أكثر تعرضا للمشكلات السلوكية من أقرانهم من المعوقين عقليـــا وبصريا والمعوقين عقليا وحركيا .

الدرجة الكلية لاستبيان المشكلات النفسية :

من حساب قيمة (ف) اتضح أنها تساوى ٤٩٣٧ر٥ وهى دالة إحصائيا عند مستوى دلالـــة ٠١ر لصالح المعوقين عقليا وسمعيا حيث كان متوسط المجموعات الثلاث كما يلى :

- معوقون عقليا وسمعيا ٤٢٨٦ر٨٨.
- معوقون عقليا وبصريا ١٤٢٩ر٨٠.
- معوقون عقليا وحركيا ٥٧١٤ر٨٥.



وهذا يعنى :

إن الذكور المعوقون عقلياً وسمعياً أكثر معاناة من المشكلات النفسية (الانفعالية ، السلوكية) من أقرانهم المعوقين عقلياً وبصرياً والمعوقين عقلياً وحركياً.

رابعـــــاً

نتائج اختبار (ت) لحساب الفروق بين الجنسين فى المشكلات النفسية (الانفعالية ، السلوكية) :

وفيما يلى عرض نتائج قيمة (ت) فى المشكلات الانفعالية للذكور والإناث .

جدول (٤٦)

يوضح قيمة (ت) فى المشكلات الانفعالية بين الجنسين (ذكور ، إناث)

م	المعالجة الإحصائية / المشكلات	الذكــــور ن (٢١)		الإنـــــاث ن (١٥)		قيمة (ت)	الدلالة
		م	ع	م	ع		
١	الاكتئاب	١٠ر٦١٩٠	١ر٢٤٤	١٠ر٧٣٣٣	٩٦١ر	-٣٠ر	غ.د
٢	الانطواء	١٠ر١٤٢٩	١ر٣٨٩	١٠ر٩٣٣٣	١ر١٠٠	-١ر١٣	غ.د
٣	الخوف	٨ر٧١٤٣	٢ر٥٣٣	٨ر٥٣٣٣	١ر٨٠٧	٢٤ر	غ.د
٤	الغيرة	١٠ر٢٣٨١	١ر٣٠٠	٩ر٩٣٣٣	١ر٢٨٠	٧١ر	غ.د
٥	الحركات اللاإرادية	٩ر٣٣٣٣	١ر٠٦٥	٩ر٦٠٠٠	١ر٠٥٦	-٧٤ر	غ.د

يتضح من الجدول السابق ما يأتى :

لا توجد فروق دالة إحصائياً باختلاف الجنسين (ذكور ، إناث) فى المشكلات الانفعالية محل الدراسة)

وهذا يعنى :

لا توجد فروق دالة إحصائياً فى المشكلات الانفعالية بين الأطفال متعـــددى الإعاقـــة بـــاختلاف الجنسين (ذكور ، إناث).

(ب) نتاج قيمة (ت) بين الجنسين (الذكور والإناث) فى المشكلات السلوكية :

وفيما يلى عرض نتائج (ت) فى المشكلات السلوكية للذكور والإناث.

جدول (٤٧)

يوضح قيمة (ت) فى المشكلات السلوكية بين الجنسين (ذكور ، إناث)

م	المعالجة الإحصائيه / المشكلات	الذكـــــور ن (٢١)		الإنـــــاث ن (١٥)		قيمة (ت)	الدلالة
		م	ع	م	ع		
١	العدوان	٨ر٥٢٣٨	٢ر٠١٥	٨ر٦٠٠٠	١ر٧٦٥	-١٢ر	غ.د
٢	السرقة	٧ر٦٦٦٧	٢ر٢٤٤	٧ر٨٦٦٧	٢ر٢٦٤	-٢٦ر	غ.د
٣	الكذب	١١ر٠٤٧٦	١ر١١٧	١٠ر١٣٣٣	٩٩٠ر	٢ر٥٤	**
٤	النشاط الزائد	١٠ر٢٣٨١	٢ر٥١٧	٦ر٢٦٦٧	٢ر٦٣١	-٦٩ر	غ.د
٥	التبول اللاإرادى	١ر٧٦١٩	٤٣٦ر	١ر٦٠٠٠	٥٠٧ر	١ر٠٣	**
٦	التبرز اللاإرادى	١ر١٩٠٥	٥١٢ر	١ر٢٠٠٠	٤١٤ر	-٠٦ر	غ.د

يتضح من الجدول السابق ما ياتى :

(١) لا توجد فروق دالة إحصائيا بين الجنسين (ذكور -إناث) فى المشكلات السلوكية محل الدراسة باستثناء مشكلة الكذب والتبول اللاإرادى.

(أ) مشكلة الكذب حيث أن :

متوسط درجات الذكور متعددى الإعاقة على مشكلة الكذب ١١ر٠٤٧٦ فى حين بلغ متوسط درجات الإناث المتعددى الإعاقة على نفس المشكلة ١٠ر١٣٣٣ وبحساب قيمة (ت) اتضح انها تساوى ٢ر٥٤ وهى دالة إحصائيا عند ٠١ر على هذا توجد فروق دالة إحصائيا بين الذكور والإناث المتعددى الإعاقة فى مشكلة الكذب لصالح الذكور .

وهذا يعنى أن : الذكور يعانون من مشكلة الكذب اكثر من الإناث .

ب- مشكلة التبول اللاإرادى :

حيث أن متوسط درجات الذكور متعددى الإعاقة على مشكلة التبول اللاإرادى ١ر٧٦١٩ فى حين بلغ متوسط درجات الإناث المتعددى الإعاقة على نفس المشكلة ١ر٦٠٠٠ وبحساب قيمة (ت) اتضح أنها تساوى ١ر٠٣ وهى دالة إحصائيا عند ٠١ر وعلى هذا توجد فروق دالة إحصائيا بين الذكور والإناث المتعددى الإعاقة فى مشكلة التبول اللاإرادى لصالح الذكور.

وهذا يعنى أن : الذكور يتعرضون لمشكلة التبول اللاإرادى أكثر من الإناث.

نتائج قيمة (ت) بين الجنسين الذكور والإناث فى الدرجة الكلية للأستبيان المشكلات النفسية (الانفعالية السلوكية).

وفيما يلى عرض نتائج تحليل التباين للذكور والإناث فى الدرجة الكلية للمشكلات النفسية (الانفعالية ، السلوكية).

جدول (٤٨)

يوضح قيمة (ف) فى الدرجة الكلية للمشكلات النفسية (الانفعالية - السلوكية) بين الجنسين (الذكور ، الإناث)

م	المعالجة لإحصائيه / أبعاد الاستبيان	الذكور ن (٢١)		الإناث ن (١٥)		قيمة (ت)	الدلالة
		م	ع	م	ع		
١	المشكلات الانفعالية	٤٩ر٠٤٧٦	٤ر٥٥٥	٤٩ر٧٣٣٣	٣ر٣٢٧	-٥٠ر	غ.د
٢	المشكلات السلوكية	٢٤ر٨٠٩٥	٤ر٤٤٥	٢٥ر٥٣٣٣	٤ر٨٣٨	-٤٦ر	غ.د
٣	الدرجة الكلية للاستبيان	٧٣ر٨٥٧١	٥ر٥٥٢	٧٥ر٢٦٦٧	٥ر٥٨٧	-٧٥ر	غ.د

يتضح من الجدول السابق :

- لا توجد فروق دالة إحصائيا فى المشكلات النفسية (المشكلات الانفعالية ، المشكلات السلوكية) بين الجنسين (الذكور ، الإناث) حيث أن قيمة (ت) غير دالة إحصائيا.

ثالثا : نتائج قيمة (ف) للذكور والإناث فى الدرجة الكلية لاستبيان (المشكلات الانفعالية - السلوكية) بين الجنسين (الذكور ، الإناث).

جدول (٤٩)

يوضح قيمة(ف)للجنس(ذكور،إناث)فى الدرجة الكلية للاستبيان المشكلات النفسية

المعالجة الإحصائية / أبعاد الاستبيان	مصدر التباين	درجة الحرية	مجموع المربعات	المتوسط	قيمة (ف)	دلالة (ف)
المشكلات الانفعالية	بين المجموعات	١	٤,١١٤٣	٤,١١٤٣	٠,٢٤٥٥	غ.د
	داخل المجموعات	٣٤	٥٦٩,٨٨٥٧	١٦,٧٦١٣		
	الكلى	٣٥	٥٧٤,٠٠٠٠			
المشكلات السلوكية	بين المجموعات	١	٠,٣٥٠٠	٣٥٠٠ر	٠,٠١٧٦	غ.د
	داخل المجموعات	٣٤	٦٧٤,٤٠٠	١٩,٨٣٥٣		
	الكلى	٣٥	٦٧٤,٧٥٠٠			
الدرجة الكلية للأستبيان	بين المجموعات	١	٦,٨٦٤٣	٦,٨٦٤٣	٠,٢٠٧٣	غ.د
	داخل المجموعات	٣٤	١١٢٥,٨٨٥٧	٣٣,١١٤٣		
	الكلى	٣٥	١١٣٢,٧٥٠٠			

يتضح من الجدول السابق :

لا توجد فروق دالة إحصائيا بين الجنسين (ذكور ، إناث) من الأطفال متعددى الإعاقة فى المشكلات النفسية (الانفعالية والسلوكية) حيث أن قيمة (ف) غير دالة إحصائيا

تعليق الباحثة على الفرض الرابع :

- أظهرت نتائج قيمة (ت) وتحليل التباين عدم صحة الفرض الرابع والذى مؤداه لا توجد فروق دالة إحصائيا بين الجنسين (ذكور - إناث) من الأطفال متعددى الإعاقة فى المشكلات النفسية (المشكلات الانفعالية ، المشكلات السلوكية).
- وترجع الباحثة هذه النتيجة إلى :
- تقارب نسب الذكاء وتشابه ظروف الإعاقة عند الذكور والإناث.
- إن الآباء يحيطون الطفل بالحماية والخوف الزائد وعدم إعطائه الفرصة للتجريب والانطلاق وهذا لا يختلف بكون الطفل ذكر أو أنثى.
- إن الأنشطة التى تقدم للأطفال متعددى الإعاقة فى المؤسسات التى ترعاهم غير معتمدة على النوع.
- لان الخبرات التى يمر بها الأطفال متعددى الإعاقة وكذلك الظروف النفسية والعصبية والاجتماعية التى يتعرضون لها لا تختلف باختلاف الجنس.

- عدم بلوغ الأطفال متعددى الإعاقة (عينة الدراسة) إلى مرحلة المراهقة وبالتالى عدم ظهور علامات البلوغ التى قد تخص الإناث ببعض المشكلات عن الذكور مثلا بالرغم من زيادة التمايز بين الجنسين عند سن ٩-١٢ سنة إلا إن هذا التمايز لم يصل إلى الحد الذى يمكن أن نقول فيه أن جنس الطفل يمكن أن يؤثر على نسبة حدوث المشكلات النفسية ونوعيتها.
- كما أن الآباء اصبحوا ينظرون إلى الطفل الأنثى بصورة إيجابية تماثل النظرة للطفل الذكر و بالتالى ساهم هذا فى الحد من تأثير عنصر الجنس على سلوكيات الطفل.

خلاصة نتائج الفرض الرابع :

(١) لا توجد فروق بين الجنسين (ذكور ، إناث) المعوقين عقليا وسمعيا فى المشكلات النفسية (الانفعالية ، السلوكية) .

(٢) لا توجد فروق بين الجنسين (ذكور ، إناث) المعوقين عقليا وبصريا فى المشكلات النفسية (الانفعالية ، السلوكية).

(٣) لا توجد فروق بين الجنسين (ذكور ، إناث) المعوقين عقليا وحركيا فى المشكلات النفسية (الانفعالية ، السلوكية) .

(٤) توجد فروق بين الإناث باختلاف أنواع إعاقتهن فى المشكلات النفسية حيث ثبت ما يلى :

أ- من حساب قيمة (ف) فى المشكلات الانفعالية اتضح أنها دالة عند مستوى ٠١ر لصالح المعوقات عقليا وحركيا.

ب- من حساب قيمة (ف) فى المشكلات السلوكية اتضح أنها دالة عند مستوى ٠١ر لصالح المعوقات عقليا وسمعيا.

ج- من حساب قيمة (ف) فى الدرجة الكلية لاستبيان المشكلات النفسية اتضح أنها دالة إحصائيا عند مستوى دلالة ٠٥ر لصالح المعوقات عقليا وسمعيا.

(٥) توجد فروق بين الذكور باختلاف أنواع إعاقتهم فى المشكلات النفسية حيث ثبت ما يلى :

أ- من حساب قيمة (ف) فى المشكلات الانفعالية اتضح انها دالة عند مستوى ٠١ر لصالح المعوقين عقليا وسمعيا .

ب- من حساب قيمة (ف) فى المشكلات السلوكية اتضح أنها دالة عند مستوى ٠١ر لصالح المعوقين عقليا وسمعيا.

ج- من حساب قيمة (ف) فى الدرجة الكلية لاستبيان المشكلات النفسية اتضح انها دالة عند مستوى ٠١ر لصالح المعوقين عقليا وسمعيا.

(٦) لا توجد فروق فى المشكلات النفسية (المشكلات الانفعالية - المشكلات السلوكية) وفقا لاختلاف الجنس (ذكور ، إناث) حيث ثبت ما يلى :

من حساب قيمة (ت) اتضح أنها غير دالة إحصائياً فى :

- المشكلات الانفعالية.
- المشكلات السلوكية.
- الدرجة الكلية لاستبيان المشكلات النفسية.

واتفقت هذه النتيجة مع دراسة عبد الرقيب البحيرى ١٩٨١ والتى أظهرت ان الجنس ليس لـــه دور فـــى زيادة أو نقص الاضطرابات الانفعالية والسلوكية (أنماط السلوك الشاذ).

واختلفت هذه الدراسة مع دراسة السيدعبد العزيز سنة ١٩٩٤ التى أظهرت وجود فروق دالة إحصائيـــا بين الإناث والذكور فى بعض المشكلات النفسية لصالح الذكور.

دراسة سيد مصطفى درغام لسنة ١٩٩٦ والتى أظهرت ان المشكلات النفسية تنتشر بين الذكور أكثر مــن الإناث.

دراسة محمد يوسف لسنة ١٩٩٣ حيث أظهرت أن الإناث اكثر من الذكور فـــى التعــرض للمشــكلات النفسية.

مجمل عام لنتائج الدراسة

أولاً :

ثبت صحة الفرض الأول والذى مؤداه " يواجه الأطفال متعددى الإعاقة العديد من المشكلات النفسية ". حيث ثبت ما يلى :

أ- هناك العديد من المشكلات النفسية التى تواجه الأطفال متعددى الإعاقة وقد تكون هذه المشكلات مشكلات انفعالية مثل (الانطواء ، الخوف ، الاكتئاب) ومنها ما هو يعد من المشكلات السلوكية (السرقة ، العدوان ، النشاط الزائد) .

ب- تصدرت المشكلات السلوكية المراتب الاولى حيث حصلت على تكرارات مرتفعة ونسب منوية عالية .

ج- هناك بعض المشكلات النفسية حصلت على المراتب الاخيرة لقلة حدوثها عند الاطفال متعددى الإعاقة مثل (الغيرة ، الكوابيس ، القلق) حيث حصلت على تكرارات ونسب منوية ضعيفة .

(٢) من أهم أسباب المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة هى :

- الجهل بطبيعة شخصية وقدرات وحاجات الطفل متعدد الإعاقة.
- عدم إشباع حاجات الطفل متعدد الإعاقة.
- الضغط النفسى الذى تعانى منه الأسرة من وجود طفل معاق لديها.
- إهمال الطفل ونبذه بدون رعاية وتوجيهه .
- سوء الحالة الاقتصادية لأسرة الطفل متعدد الإعاقة.
- انهيار كيان الأسرة بالوفاة أو الطلاق.
- التراخى والتهاون فى معاملة الطفل .

(٣) هناك العديد من الأدوار التى يؤديها القائمين على رعاية الأطفال متعددى الإعاقة عند التعامل مع المشكلات النفسية التى يواجهونها ومن هذه الأدوار ما يأتى :

- التعاون مع فريق العمل داخل المؤسسة عند علاج المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة .
- اللجوء إلى الأخصائي الاجتماعى والنفسى عند ملاحظة بعض السلوكيات الغير مرغوبة والصادرة من الأطفال متعددى الإعاقة.
- استخدام الطرق المختلفة للخدمة الاجتماعية عند علاج المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة.
- استخدام أساليب العلاج النفسى عند علاج المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة.
- موافقة مدير المؤسسة على إعداد الدورات التدريبية والندوات العلمية للعاملين وأولياء الأمور.

(٤) هناك العديد من المعوقات التى تواجه القائمين على رعاية الأطفال متعددى الإعاقة .

- عدم توفر المعلومات الكافية عن شخصية ، حاجات ، قدرات ، مشكلات . الـــخ الطفل متعدد

الإعاقة.

- ارتفاع كثافة الأطفال فى المؤسسة.
- قلة الخبرة لدى بعض القائمين على رعاية الأطفال متعدد الإعاقة.
- قلة الإمكانيات اللازمة لاداء الدور المهنى مع الأطفال متعددى الإعاقة.
- زيادة الأعباء الإدارية .
- عدم تعاون الفريق المهنى بعضه مع البعض الآخر .
- عدم تعاون الأسرة مع القائمين على رعاية الطفل متعدد الإعاقة.

(٥) هناك العديد من المقترحات التى تساهم فى علاج المشكلات النفسية متعدد الإعاقة :

- زيادة عدد الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين في مؤسسات رعاية الأطفال متعددى الإعاقة.
- إشباع حاجات الطفل المختلفة (النفسية ، الاجتماعية ، الصحية).
- استخدام أساليب التنشئة الاجتماعية السوية فى تنشئة هذه الفئة.
- إرشاد أسرة الطفل والعاملين معه بحاجاته ومشكلاته.
- دمج الطفل متعدد الإعاقة مع الأطفال العاديين.
- تحسين الحالة الاقتصادية لأسرة الطفل متعدد الإعاقة.
- معاملة الطفل متعدد الإعاقة كطفل طبيعى.

ثانيا :

ثبت صحة الفرض الثاني والذى مؤداه " للأخصائي الاجتماعى أدوار محددة فى التعامل مع المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة" .

حيث اتضح ان الأخصائي الاجتماعى يقوم بالأدوار التالية :

(١)يقوم بتحديد طبيعة المشكلات النفسية عند الأطفال متعددى الإعاقة.

(٢) يقوم بتحديد مدى حدة المشكلات النفسية عند الأطفال متعددى الإعاقة عليهم وعلى المحيطين به.

(٣) يقوم بتحديد أهم جوانب الشخصية التى تكمن فى الطفل وتسبب فى إحداث المشكلات النفسية ومن هذه السمات :-

- محاولة الطفل لفت النظر إليه.
- شعور الطفل بأنه غير طبيعى.
- عدم إحساس الطفل بالأمان.

(٤) يقوم بتحديد أهم الظروف البيئية التى قد تكون سببا فى إحداث المشكلات النفسية عند الطفل متعدد الإعاقة ومن هذه الظروف :

- الضغط النفسى الذى تعانى منه أسرة الطفل من وجود طفل معوق لديها.
- إهمال الطفل ونبذه وتركه بدون رعاية وتوجيه.

- سوء الحالة الاقتصادية لأسرة الطفل متعدد الإعاقة.
- التهاون فى معاملة الطفل وتدليله.
- انهيار كيان الأسرة بالوفاة أو الطلاق.

(٥) يقوم بتحديد مصادر الدراسة التى تساعده فى دراسة المشكلات النفسية ومعرفة أسبابها وطرق علاجها ومن هذه المصادر :

أسرة الطفل   الخبراء المتخصصون

المشرفون   الطفل

الوثائق والسجلات

(٦) يقوم الأخصائى الاجتماعى باكتشاف الأطفال الذين يعانون من مشكلات نفسية إلا أنه فى بعض الأحيان يساعده بعض المتخصصين وهم :

- الأخصائى النفسى.
- المشرفون والمعلمون.
- أخصائي التأهيل

(٧) يتعاون الأخصائي الاجتماعى مع فريق العمل داخل المؤسسة عند علاج المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة ومن أهم نواحى هذا التعاون ما يلى :

- إرشاد الآباء والمشرفين بأساليب معاملة الطفل بكيفية اكتشاف المشكلات النفسية التى يعانى منها الطفل.
- التعاون فى وضع خطط العلاج.
- التعاون فى اكتشاف الأطفال الذين يعانون من مشكلات نفسية.

(٨) يستخدم الأخصائي الاجتماعى عدة أساليب تساعده فى دراسة المشكلات النفسية عند الأطفال متعددى الإعاقة ومن هذه الأساليب :

أ- المقابلات ومن المقابلات التى يستخدمها.

- مقابلات جماعية مع مجموعة عملاء ذوى ظروف متشابهة.
- مقابلات مشتركة مع الطفل وأسرته.
- مقابلات فردية مع الطفل المشكل.

ب- الزيارات المنزلية.

ج- المكاتبات والمراسلات

د- المكالمات التليفونية.

(٩) يقوم الأخصائى الاجتماعى بدراسة التاريخ الاجتماعى والتطورى للطفل المشكل.

(١٠) هناك ما يعوق عملية تشخيص المشكلات النفسية الموجودة عند الطفل متعدد الإعاقة ومن هذه المعوقات :

- عجز الطفل عن التعبير عن مشكلاته
- نقص اجهزة القياس النفسى والاجتماعى فى المؤسسة.
- عدم فهم بعض فريق العمل لدور الأخصائي الاجتماعى فى مواجهة المشكلات النفسية.
- عدم تعاون أحد افراد الاسرة مع الأخصائي الاجتماعى.

(١١) يقوم الأخصائي الاجتماعى بوضع خطة لعلاج المشكلات النفسية للطفل متعدد الاعاقة مناسبة لقدراته ويكون لهذه الخطة عدة مستويات يسعى إلى تحقيقها ومن هذه المستويات :

- تعديل كلى فى شخصية الطفل متعدد الإعاقة دون تعديل فى ظروفه المحيطة.
- تعديل نسبى فى شخصية الطفل متعدد الإعاقة دون تعديل فى ظروفه المحيطة.
- تعديل كلى فى الظروف المحيطة به دون تعديل فى شخصية الطفل.
- تعديل نسبى فى الظروف المحيطة به دون تعديل فى شخصية الطفل.

(١٢) يساعد الأخصائي الاجتماعى أسرة الطفل متعدد الإعاقة على الآتى :

- إظهار مشاعر تقبل الأسرة لطفلها.
- محاولة فهم أسباب سلوك الطفل الغير سوية.
- إيجاد وسيلة مناسبة للتعامل معه.
- جعل طموحاتهم بالنسبة لطفلها المعوق مناسبة لقدراته وإمكانياته.
- توعيتها بالأساليب السوية لتنشئة طفلها متعدد الإعاقة.
- توعيتها بحاجات ومشكلات طفلها متعدد الإعاقة.
- مساعدتها على التخلص من مشاعرها السلبية نحو طفلها المعوق.
- معرفة دورهم الذى ساهم فى أحداث المشكلات النفسية لطفلهم المعوق.

(١٣) يستخدم الأخصائي الاجتماعى عدة أنواع من العلاج الفردى عند علاج المشكلات النفسية للطفل متعدد الإعاقة ومن أهم هذه الأنواع :

- العلاج البيئي الموجه لأسرة الطفل.
- المعونة النفسية

(١٤) يستخدم الأخصائي الاجتماعى عدده أنواع من العلاج الجماعى باستخدام طريقة خدمة الجماعة ومنها :

- أسلوب العلاج الجماعى بالأنشطة والألعاب.
- لعب الأدوار من خلال إشراك الطفل فى أنشطة معينة.
- المناقشة الجماعية مع أسر الأطفال المعوقين.

(١٥) يسعى الأخصائي الاجتماعى إلى تكوين جماعات علاجية لعلاج بعض هذه المشكلات النفسية حيث هناك عدة شروط لتكوينها من هذه الشروط :

- تجانس المعوقين فى المشكلات النفسية التى يعانون منها.

- تجانس المعوقين فى الحاجات النفسية التى يحتاجونها.
- تجانس المعوقين فى نوع الإعاقة.
- تجانس المعوقين فى المرحلة العمريه.

إلا أنه لا يستطيع فى بعض الأحيان تكوينها لهذه الأسباب :

- نقص الإمكانيات المادية والبشرية.
- عدم تجانس المعوقين من حيث المشكلات
- عدم تجانس المعوقين من حيث نوع الإعاقة.

حيث تساعد هذه الجماعات على تحقيق هذه الأهداف :

- وضع قواعد للسلوك المرغوب.
- مساعدة الأطفال على فهم سلوكياتهم الغير سوية.
- مساعدة الأطفال على التخلص من مشاعر العزلة.
- مساعدة الأطفال على الاعتماد على أنفسهم .

(١٦) هناك بعض من المعوقات التى تعوق الأخصائي الاجتماعى عن تأدية دوره ومن هذه المعوقات :

- قلة عدد الأخصائيين الاجتماعين داخل المؤسسة.
- عدم فهم بعض فريق العمل لدور الأخصائي الاجتماعى فى مواجهة المشكلات النفسية.
- عدم وجود غرف خاصة للتعامل مع الحالات الفردية والجماعية.

(١٧)هناك العديد من المقترحات التي تساهم فى فعالية دور الأخصائي الاجتماعى تجـــاه المشــكلات النفسية ومن هذه المقترحات :

- اشتراط التدريب فى مجال الإعاقة للتعيين فى هذا المجال.
- زيادة عدد الأخصائيين الاجتماعين داخل المؤسسة.
- التعاون مع فريق العمل.
- إيجاد غرف خاصة للتعامل مع الحالات الفردية والجماعية.
- عمل مقابلات شخصية للمرشحين للعمل مع متعددى الإعاقة.
- حصول الأخصائيين على دراسات عليا خاصة عن المعوقين.
- إرسال الباحثين المدربين للعمل فى مؤسسات رعاية متعددى الإعاقة.

(١٨) لا ينتهى دور الأخصائي الاجتماعى مع الطفل بمجرد علاج المشكلات النفسية التى يعـــانى منـــها ولكنه يتابعه من وقت إلى آخر ليتأكد من عدم انتكاس الطفل مرة أخرى.

ثالثـــا :

ثبت صحة الفرض الثالث الذى مؤداه (توجد فروق دالة إحصائيـــا بيـــن الأطفـــال متعددى الإعاقة فى المشكلات النفسية (مشكلات إنفعاليـــة مشـــكلات ســـلوكية) وفقـــا

لاختلاف نوع الإعاقة).

ويمكن أن نجمل النتائج الخاصة بهذا الفرض فيما يأتى :

أولاً : المعوقين عقلياً وسمعياً وأقرانهم من المعوقين عقلياً وحركياً :

(١) توجد فروق دالة إحصائيا بين الأطفال المعوقين عقليا وسمعيا وأقرانهم من المعوقين عقليا وحركيا فى المشكلات الانفعالية الآتية .

أ- مشكلة الاكتئاب عند مستوى دلالة ٠٥,٠ لصالح المعوقين عقليا وحركيا. أى أنهم أكثر اكتئاباً

ب- مشكلة الخوف عند مستوى دلالة ٠٥,٠ لصالح المعوقين عقليا وحركيا. أى أنهم أكثر خوفاً

ج- مشكلة الحركات اللاإرادية عند مستوى دلالة ٠٥,٠ لصالح المعوقين عقليا وحركيا.

بينما لا توجد فروق دالة إحصائيا بين الأطفال المعوقين عقليا وسمعيا وأقرانهم من المعوقين عقليا وحركيا فى المشكلات الانفعالية الآتية :

أ- مشكلة الانطواء.

ب- مشكلة الغيرة.

(٢) توجد فروق دالة إحصائيا بين الأطفال المعوقين عقليا وسمعيا وأقرانهم من المعوقين عقليا وحركيا فى المشكلات السلوكية الآتية :

أ- مشكلة العدوان عند مستوى دلالة ٠١,٠ لصالح المعوقين عقليا وسمعيا. أى أنهم أكثر عدواناً

ب- مشكلة السرقة عند مستوى دلالة ٠١,٠ لصالح المعوقين عقليا وسمعيا. أى أنهم أكثر معاناة من هذه المشكلة

ج- مشكلة الكذب عند مستوى دلالة ٠٥,٠ لصالح المعوقين عقليا وسمعيا. أى أنهم أكثر كذباً

د- مشكلة النشاط الزائد عند مستوى دلالة ٠١,٠ لصالح المعوقين عقليا وسمعيا. أى أنهم أكثر نشاطاً

هـ- مشكلة التبول اللاإرادى عند مستوى دلالة ٠٥,٠ لصالح المعوقين عقليا وحركيا. أى أنهم أكثر معاناة

و- مشكلة التبرز اللاإرادى عند مستوى دلالة ٠١,٠ لصالح المعوقين عقليا وحركيا. أى أنهم أكثر معاناة

(٣) توجد فروق دالة إحصائيا بين الأطفال المعوقين عقليا وسمعيا وأقرانهم المعوقين عقليا وحركيا فى الدرجة الكلية للمشكلات النفسية (الانفعالية ، السلوكية)

أ- توجد فروق دالة إحصائيا فى المشكلات السلوكية لصالح المعوقين عقليا وسمعيا.

ب- توجد فروق دالة إحصائيا فى الدرجة الكلية للمشكلات النفسية (الانفعالية ، السلوكية) لصالح المعوقين عقليا وسمعيا. أى أنهم أكثر معاناة من المشكلات السلوكية

بينما لا توجد فروق دالة إحصائيا بين المعوقين عقليا وسمعيا واقرانهم المعوقين عقليا وحركيا فى المشكلات الانفعالية.

رابعا :

المعوقين عقليا وسمعيا وأقرانهم من المعوقين عقليا وبصريا :

(١) توجد فروق دالة إحصائيا بين الأطفال المعوقين عقليا وسمعيا وأقرانهم المعوقين عقليا وبصريا فى

المشكلات الانفعالية الآتية :

أ- مشكلة الخوف عند مستوى دلالة ١٠ر لصالح المعوقين عقلياً وسمعياً.

بينما لا توجد فروق دالة إحصائياً بين الأطفال المعوقين عقلياً وسمعياً وأقرانهم من المعوقين عقلياً وبصرياً فى المشكلات الانفعالية الآتية :

أ- مشكلة الاكتئاب.

ب- مشكلة الانطواء.

ج- مشكلة الغيرة.

د- مشكلة الحركات اللاإرادية.

(٢) توجد فروق دالة إحصائياً بين الأطفال المعوقين عقلياً وسمعياً وأقرانهم من المعوقين عقليا وبصريا فى المشكلات السلوكية الآتية :

أ- مشكلة العدوان عند مستوى دلالة ١٠ر لصالح المعوقين عقلياً وسمعياً. أى أنهم أكثر عدواناً

ب- مشكلة السرقة عند مستوى دلالة ١٠ر لصالح المعوقين عقلياً وسمعياً أى أنهم أكثر معاناة من هذه المشكا

ج- مشكلة التبول اللاإرادى عند مستوى دلالة ٠٥ر لصالح المعوقين عقلياً وسمعيا.

بينما لا توجد فروق دالة إحصائياً بين الأطفال المعوقين عقلياً وسمعياً وأقرانهم المعوقين عقلياً وبصريا فى المشكلات السلوكية الآتية :

أ- مشكلة الكذب.

ب- مشكلة النشاط الزائد .

ج- مشكلة التبرز اللاإرادى.

(٣) توجد فروق دالة إحصائياً بين الأطفال المعوقين عقلياً وسمعياً وأقرانهم من المعوقين عقلياً وبصرياً فى الدرجة الكلية للمشكلات النفسية (الانفعالية - السلوكية) حيث ثبت ما يأتى.

أ- توجد فروق دالة إحصائياً فى المشكلات الانفعالية عند مستوى ١٠ر لصالح المعوقين عقلياً وسمعياً.

ب-توجد فروق دالة إحصائياً فى المشكلات السلوكية عند مستوى ١٠ر لصالح المعوقين عقلياً وسمعياً.

ج- توجد فروق دالة إحصائياً فى الدرجة الكلية للمشكلات النفسية (الانفعالية - السلوكية) عند مستوى ١٠ر لصالح المعوقين عقلياً وسمعياً. أى أنهم أكثر معاناة من المشكلات النفسية

خامساً :

المعوقون عقلياً وبصرياً وأقرانهم من المعوقين عقلياً وحركياً :

(١) توجد فروق دالة احصائياً بين الأطفال المعوقين عقلياً وبصرياً وأقرانهم من المعوقين عقلياً وحركياً فى المشكلات الانفعالية الآتية :

أ- مشكلة الاكتئاب عند مستوى دلالة ٠٥ر لصالح المعوقين عقلياً وحركياً. أى أنهم أكثر اكتئاباً

ب- مشكلة الخوف عند مستوى دلالة ١٠ر لصالح المعوقين عقلياً وحركياً. أى أنهم أكثر خوفاً

بينما لا توجد فروق دالة إحصائياً بين الأطفال المعوقين عقلياً وبصرياً وأقرانهم من المعوقين عقلياً

وحركياً فى المشكلات الانفعالية الآتية:

أ- مشكلة الانطواء.

ب- مشكلة الغيرة.

ج- مشكلة الحركات اللاإرادية.

(٢) توجد فروق دالة إحصائياً بين الأطفال المعوقين عقلياً وبصريا وأقرانهم من المعوقين عقلياً وحركياً فى المشكلات السلوكية الآتية :

أ- مشكلة النشاط الزائد عند مستوى دلالة ٠١ر لصالح المعوقين عقليا وبصريا. أى أنهم أكثر نشاطاً

ب- مشكلة التبرز اللاإرادى عند مستوى دلالة ٠١ر لصالح المعوقين عقلياً وبصريا.

بينما لا توجد فروق دالة إحصائياً بين الأطفال المعوقين عقلياً وبصرياً واقرانهم من المعوقين عقلياً وحركياً فى المشكلات السلوكية الآتية:

أ- مشكلة العدوان.

ب- مشكلة السرقة.

ج- مشكلة الكذب.

د- مشكلة التبول اللاإرادى.

(٣) توجد فروق دالة إحصائياً بين الأطفال المعوقين عقلياً وبصرياً وأقرانهم من المعوقين عقلياً وحركياً فى الدرجة الكلية لاستبيان المشكلات النفسية حيث ثبت ما يلى :

أ- توجد فروق دالة إحصائياً فى المشكلات الانفعالية عند مستوى دلالة ٠١ر لصالح المعوقين عقلياً وحركياً.أى أنهم أكثر معاناة من المشكلات الانفعالية

ب- توجد فروق دالة إحصائياً فى المشكلات السلوكية عند مستوى دلالة ٠٥ر لصالح المعوقين عقلياً وبصرياً. أى أنهم أكثر معاناة من المشكلات السلوكية

<u>سادساً :</u>

ثبت عدم صحة الفرض **الرابع** والذى مؤداه توجد فروق دالة إحصائياً بين الجنسين (ذكور ، <u>إناث) من الأطفال متعددى الإعاقة فى المشكلات النفسية (المشكلات الانفعالية ، المشكلات السلوكية)</u> حيث ثبت ما يلى :

(١) لا توجد فروق بين الجنسين (ذكور ، إناث) المعوقين عقلياً وسمعياً فى المشكلات النفسية (الانفعالية ، السلوكية) .

(٢) لا توجد فروق بين الجنسين (ذكور ، إناث) المعوقين عقلياً وبصرياً فى المشكلات النفسية (الانفعالية ، السلوكية).

(٣) لا توجد فروق بين الجنسين (ذكور ، إناث) المعوقين عقلياً وحركياً فى المشكلات النفسية (الانفعالية ، السلوكية) .

(٤) توجد فروق بين الإناث باختلاف أنواع إعاقتهن فى المشكلات النفسية حيث ثبت ما يلى :

أ- من حساب قيمة (ف) فى المشكلات الانفعالية اتضح أنها دالة عند مستوى ٠١ر لصالح المعوقات

ب- من حساب قيمة (ف) فى المشكلات السلوكية اتضح أنها دالة عند مستوى ٠١ر لصالح المعوقات عقليا وسمعيا.

ج- من حساب قيمة (ف) فى الدرجة الكلية لاستبيان المشكلات النفسية اتضح أنها دالة إحصائيا عند مستوى دلالة ٠٥ر لصالح المعوقات عقليا وسمعيا.

(٥) توجد فروق بين الذكور باختلاف أنواع إعاقتهم فى المشكلات النفسية حيث ثبت ما يلى :

أ- من حساب قيمة (ف) فى المشكلات الانفعالية اتضح انها دالة عند مستوى ٠١ر لصالح المعوقين عقليا وسمعيا .

ب- من حساب قيمة (ف) فى المشكلات السلوكية اتضح أنها دالة عند مستوى ٠١ر لصالح المعوقين عقليا وسمعيا.

ج- من حساب قيمة (ف) فى الدرجة الكلية لاستبيان المشكلات النفسية اتضح انها دالة عند مستوى ٠١ر لصالح المعوقين عقليا وسمعيا.

(٦) لا توجد فروق فى المشكلات النفسية(المشكلات الانفعالية ـ المشكلات السلوكية) وفقا لاختلاف الجنس (ذكور ، إناث) حيث ثبت ما يلى :

من حساب قيمة (ت) اتضح أنها غير دالة إحصائيا فى :

- المشكلات الانفعالية.
- المشكلات السلوكية.
- الدرجة الكلية لاستبيان المشكلات النفسية.

توصيات الرسالة

من نتائج الدراسة الحالية والدراسات السابقة توصى الباحثة بما يلى :

١- أن يتم تأهيل الأخصائي الاجتماعيين والعاملين فى مجالات الإعاقة تأهيلا ملائماً عن طريق إعدادهم فى الكليات أو المعاهد المتخصصة بحيث يتضمن برامج إعدادهم الربط الوثيق بين الجوانب النظرية والتطبيقية فى ضوء الكفايات التربوية ، الاجتماعية ، النفسية ، المهنية ، الثقافية ، التخصصية لقيامهم بالأدوار المنوطة لهم فى ممارسة عملهم مع الأطفال متعددى الإعاقة.

٢- ضرورة التعاون بين أعضاء الفريق فى وضع خطط التعامل مع المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة.

٣- عقد دورات متخصصة للعاملين فى مجال متعددى الإعاقة باستمرار أثناء العمل للاطلاع على كل ما هو حديث فى هذا المجال وإتاحة الفرصة لهم لعقد وحضور الندوات والمؤتمرات الخاصة بالمعوقين.

٤- ضرورة وضع مجال متعددى الإعاقة كأحد المجالات الأساسية فى المناهج التى تدرس لطلاب الخدمة الاجتماعية وعلم النفس.

٥- ضرورة الاهتمام بأساليب تنشئة الأطفال متعددى الإعاقة والاهتمام بإشباع احتياجاتهم المختلفة.

٦- التعرف على المشاكل والمعوقات التى تواجه العاملين فى مؤسسات رعاية متعددى الإعاقة للتغلب عليها.

٧- إعادة النظر فى سياسة القبول فى كليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية وكليات الآداب (أقسام الاجتماع) لرفع الحد الأدنى للالتحاق بشعب الخدمة الاجتماعية واختيار افضل المتقدمين من خلال اختبارات شخصية مقننة وفق شروط ومعايير موضوعية.

٨- ضرورة التركيز على تقديم الرعاية النفسية المكثفة للأطفال جنباً لجنب مع الرعاية التأهيلية للتخفيف من هذه الاضطرابات الانفعالية والسلوكية المتعددة إلى تنجم من تعدد الإعاقة.

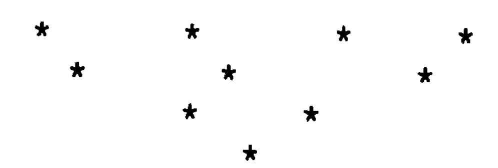
٩- ينبغى أن يوجه للأطفال متعددى الإعاقة استراتيجيات تعليم وبرامج تربوية خاصة تتناسب مع قدراتهم العقلية والجسمية والحسية.

١٠- ضرورة التوسع فى إنشاء المراكز والمؤسسات المتخصصة لرعاية هؤلاء الأطفال فى جميع محافظات الجمهورية وذلك لتجنب مشاق السفر والعوده التى قد لا تحملها ظروف اسر هؤلاء الأطفال.

١١- يجب على أجهزة الإعلام والجهات المعينة نشر الوعى الصحى بحصر العوامل والأسباب التى تؤدى إلى تعدد الإعاقة إذ أنه (إن شاء الله) من الممكن معالجة بعض هذه الأسباب والتحكم فيها وبذلك يمكن الوقاية منها إلى حد ما.

١٢- وأخيراً فإن الباحثة تأمل أن تكون نتائج الدراسة الحالية انطلاق لبداية سلسلة من الدراسات والبحـوث التى تستوفى هذا الموضوع ولقد اقترحت الباحثة بعض الدراساب والبحوث التى يمكن أن تســـتوفى هـذا الموضوع وهى كالآتى :

- برنامج لتخفيف حدة هذه المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة.
- دراسة للحاجات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة.
- أساليب التنشئة الاجتماعية وعلاقتها بظهور المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة.
- تقويم الممارسة المهنيه للخدمة الاجتماعية فى مؤسسات رعاية الأطفال متعددى الإعاقة.
- التنشئة الاجتماعية للطفل متعددى الإعاقة وعلاقتها بالتوافق النفسى والاجتماعى.
- تنمية بعض المهارات الاجتماعية لدى عينه من الأطفال متعددى الإعاقة.
- دراسة تحليلية لبعض أنماط السلوك اللاسوى عند الأطفال متعددى الإعاقة.
- نحو النضج الاجتماعى لدى الأطفال متعددى الإعاقة.
- دراسة تقويمية للبرامج المعدة للتعامل مع الطفل متعدد الإعاقة.
- دراسة المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة مقارنة بالأطفال أحادى الإعاقة.



قائمة المراجع

١- أحمد إبراهيم أحمد السيد

الخدمات التعليمية والتأهيلية المقدمة للمعاقين وانعكاسها على اندماجهم بالبيئة ، مجلة البحوث النفسية والتربوية ، كلية التربية ، جامعة المنوفية ١٩٩٣.

٢- أحمد أحمد عواد

المعاقون بصرياً فى ميدان التربية الخاصة ، مجلة معوقات الطفولة ، مجلد ٣ ، مطبعة العمرانية ، القاهرة ١٩٩٤.

٣- أحمد السعيد يونس / مصرى عبد الحميد

رعاية الطفل المعوق صحياً ونفسياً واجتماعياً ، دار الفكر العربى ، القاهرة ١٩٩١.

٤- ارنولد جولد شتاين / آلن روز نيوم ترجمة موزه المالكى

عدوانية أقل كيف تحول الغضب والعدوانية إلى أفعال إيجابية ، دار النهضة العربية للطباعة والنشر ، بيروت لبنان.

٥- احسان ذكى عبد الغفار وآخرون

الاتجاهات الحديثة فى خدمة الفرد ، مطبعة نبيل ، القاهرة ، ١٩٩٤.

٦- إقبال محمد بشير / إقبال إبراهيم مخلوف

الخدمة الاجتماعية ورعاية المعوقين ، المكتب الجامعى الحديث ، الإسكندرية ، بدون سنة.

٧- الفاروق ذكى يونس

الخدمة الاجتماعية والتغير الاجتماعى ، عالم الكتب ، القاهرة ، ١٩٧٨.

٨- السيد رمضان

إسهامات الخدمة الاجتماعية فى رعاية الفئات الخاصة ، المكتب الجامعى الحديث ، الإسكندرية ، ١٩٩٠.

٩- إبراهيم شكرى

أنا وطفلى والطبيب ، مدينة الصحفيين ، القاهرة ، ١٩٩٠.

١٠- السيد عبد العزيز رفاعى

إساءة معاملة الطفل وعلاقتها ببعض المشكلات النفسية للأطفال رسالة ماجستير غير منشورة ، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس ، ١٩٩٤.

١١- إجلال عبد الخالق

العمل مع الحالات الفردية، الجزء الأول ، المكتب الجامعى الحديث ، الإسكندرية ، ١٩٩٠.

١٢- السيد عبد الحميد عطية / هناء حافظ بدوى

الخدمة الاجتماعية ومجالاتها التطبيقية، المكتب الحديث ، الإسكندرية، ١٩٩١.

١٣- أحمد عبد الخالق

الأبعاد الأساسية للشخصية ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، ١٩٨٧.

١٤- السيد محمد أحمد رمضان

ممارسات خدمة الفرد فى مجال تأهيل المعوقين ، مجلة معوقات الطفولة ، العدد السادس ، مطبعة العمرانية ، القاهرة ، ١٩٩٧.

١٥- أحمد مصطفى خاطر

الخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعى الحديث، الإسكندرية ، بدون سنة.

١٦- أحمد محمد نصر

تقويم ممارسة الخدمة الاجتماعية مع الأطفال المتخلفين عقليا دراسة مطبقة على ممارسة التربية الفكرية لجمهورية مصر العربية ، رسالة ماجستير ، كلية الخدمة الاجتماعية ، فرع الفيوم ، جامعة القاهرة ، ١٩٩١.

١٧- ثريا عبد الرؤوف جبريل

أدوار التدخل المهنى للأخصائى الاجتماعى (الخدمة الاجتماعية بين النظرية والتطبيق) دراسة مطبقة على مؤسسات رعاية المعوقين ، المؤتمر العلمى العاشر لكلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان من الفترة ٩-١١ إبريل ، ١٩٩٧.

١٨- جابر عبد الحميد / علاء الدين كفافى

معجم علم النفس والطب النفسى ، الجزء الخامس ، دار النهضة العربية ، القاهرة ، ١٩٩٢.

١٩- جابر عبد الحميد / علاء الدين كفافى

معجم علم النفس والطب النفسى ، الجزء السادس ، دار النهضة العربية ، القاهرة ، ١٩٩٣.

٢٠- تعريب جبرى الفضل

بين الآباء والأبناء جديدة لمشاكل قديمة ، مكتبة الدار العربية للكتاب، الفاهرة ، ط١ ، ١٩٩٤.

٢١- جمال شكـــــرى محمد

فعالية العلاج المعرفى فى تعديل الاتجاهات الوالدية السالبة لمتعددى العاهات ، مجلة القاهرة للخدمة ، العدد السادس الجزء الأول ، مؤسسة نبيل للطباعة ، ١٩٩٥.

٢٢- جمـــال شكـــــرى محمد

الحاجات المعرفية والتدريبية للأخصائيين الاجتماعين فى مجال الاعاقة ، وزارة التربية والتعليم المؤتمر الأول للتربية الخاصة بحوث ودراسات فى التربية الخاصة ، المجموعة الثالثة ، أكتوبر ١٩٩٥.

٢٣- جمال مختار حمزه

دور الأخصائى النفسى مع فريق العمل فى تناول حاجات المعوقين عقلياً ، مجلة علم النفس ، العدد ٣٥ ، الهيئة العامة للكتاب ، القاهرة.

٢٤- جمال محمد موسى

دور الأخصائى الاجتماعى مع الفريق المهنى بمؤسسات تأهيل المعوقين ، مجلة معوقات الطفولة ، القاهرة ، ١٩٩٥.

٢٥- جيزلا كونيكا

خدمة الجماعة فى المؤسسات ، مؤسسة ترجمة محمد امين مراجعة حسن الشاذلى سجل العرب ، القاهرة ، ١٩٦٣.

٢٦- حسين عبد الحميد رشوان

الطفل دراسة فى علم الاجتماع النفسى ، المكتب الجامعى الحديث ، الإسكندرية ، ١٩٩٢.

٢٧- حامد عبد السلام زهران

الصحة النفسية والعلاج النفسى ، عالم الكتب ، القاهرة ، ط٣ ، ١٩٩٧.

٢٨- حمدى محمد إبراهيم

ممارسة الاتجاه السلوكى فى خدمة الفرد مع الطفل ضعيف العقل لتعديل سلوكه التوافقى ، رسالة دكتوراه كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ١٩٩٠.

٢٩- حنان عبد الحميد العنانى

الصحة النفسية للطفل ، دار الفكر للطباعة ، عمان ، الأردن ، ط٢ .

٣٠- خليل مصطفى الديوانى

صحة الطفل ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، القاهرة ، ١٩٩٨.

٣١- خليل وديع شكور

معاقون لكن عظماء ، الدار العربية للعلوم،بيروت ، لبنان ، ١٩٩٨.

٣٢- ذكريا الشربينى

المشكلات النفسية عند الأطفال، دار الفكر العربى، القاهرة ، ١٩٩٤.

٣٣- رشاد أحمد عبد اللطيف

أساسيات تنظيم المجتمع فى الخدمة الاجتماعية ، دار المعرفة الجامعية ، الأسكندرية ، ١٩٩٧.

٣٤- رمضان محمد القذافى

سيكولوجية الاعاقة ، الجامعة المفتوحة ، لليبيا ، ١٩٩٣.

٣٥- زينب حسين أبو العلا وآخرون

الخدمة الاجتماعية فى محيط الفئات الخاصة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان ، ١٩٨٦.

٣٦- سيد أحمد مصطفى درغام

دراسة بعض المشكلات النفسية للاطفال دراسة مقارنة ، رسالة دكتوراه ، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس ، ١٩٩٩.

٣٧- سامية التمتاى

الوراثة البشرية والمستقبل، مركز الأهرام للترجمة والنشر ، القاهرة، ط١ ، ١٩٩٦.

٣٨- سميرة حسن منصور

طريقة العمل مع الجماعات ، المكتب الجامعى ، الإسكندرية،١٩٩١.

٣٩- سمير سالم حسن

دور الأخصائي الاجتماعى بالمراكز الرياضية بـالمعوقين دراسة مطبقة بجمهورية مصر العربية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية جامعة القاهرة ، ١٩٩٢.

٤٠- سلوى عثمان الصديقى / السيد رمضان

مدخل الرعاية الاجتماعية ، المكتب الحديث ، الإسكندرية ، ١٩٩١.

٤١- سهير عادل محمد صبحى العطار

الدور السلبى للحامل وعلاقته بإعاقة الجنين، المؤتمر العلمى الرابع ، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس ، (الطفل بين الواقع والمأمول) ، ١٩ ٢١ مارس ، ١٩٩٦.

٤٢- سعدية محمد أحمد بهادر

دليل الآباء والمعلمين فى مواجهة المشكلات اليومية للأطفال والمراهقين ، مطبعة الرسالة ، الكويت ، ط١ ، ١٩٨٣.

٤٣- سعدية محمد أحمد بهادر

علم نفس النمو ، المؤسسة السعودية ، القاهرة ، ط١٠ ، ١٩٩٤.

٤٤- سعيدة محمد أبو سوسو

رعاية المعوقين فى الإسلام ، مجلة معوقات الطفولة ، مجلد٣ ، مطبعة العمرانية ، القاهرة ، ١٩٩٤.

٤٥- سامى محمود

طفلك له ٢٠٠ مشكلة الحلول المثلى، الدار المصرية للنشر والتوزيع، القاهرة ، ط١ ، ١٩٩٣.

٤٦- سوزانا مهلر ترجمة حسن عيسى

سيكولوجية اللعب عند الإنسان ، الانجلو ، القاهرة ، ١٩٩٤.

٤٧- سلامة منصور عبد العال
الإرشاد الأسرى مع المعوقين ، مجلة معوقات الطفولة ، مطبعة العمرانية ، القاهرة ، العدد السادس ، ١٩٩٧.

٤٨- سامى مسلم
دراسة استخدام الرسم فى علاج الاضطرابات السيكولوجية لدى الأطفال من سن ٦-١٢ سنة ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة عين شمس ، ١٩٨٧.

٤٩- سهام مراد
دور الأخصائى الاجتماعى فى تحقيق التأهيل الاجتماعى للمتخلفين عقليا ، رسالة ماجستير ، كلية الخدمة الاجتماعية ، فرع الفيوم ، جامعة القاهرة ، ١٩٩٤.

٥٠- سميرة كامل محمد على
الزيارات الميدانية فى مجالات الخدمة الاجتماعية ، المكتب الجامعى الحديث ، الإسكندرية ، ١٩٩٧.

٥١- شريف صفر وآخرون
خدمة الفرد ، مذكرات غير منشورة بكلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ١٩٩٢.

٥٢- صفوح الأخرس / نجوى قصاب حسن
الخدمة الاجتماعية ، مطبعة الجاحظ ، دمشق ، سوريا ، ١٩٨٢.

٥٣- صفاء عبد العظيم وآخرون
الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة ، دار السعيد للطباعة والنشر ، القاهرة ،١٩٩٢.

٥٤- على إسماعيل على
المهارات الأساسية غى ممارسة خدمة الفرد ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، ١٩٩٥.

٥٥- عبد الحليم العفيفى
الاكتئاب والانتحار ، الدار المصرية اللبنانية ، القاهرة، ط١، ١٩٩٠.

٥٦- عبد الحميد محمد شاذلى
الصحة النفسية وسيكولوجية الشخصية ، المكتب العلمى للكمبيوتر ، الإسكندرية ، ١٩٩٩.

٥٧- **عبد الخالق محمد عفيفى**

دور الخدمة الاجتماعية فى تأهيل مصابى الحروب ، مجلة معوقات الطفولة ، العدد الخامس ، المطبعة الإسلامية الحديثة ، القاهرة ، ١٩٩٦.

٥٨- **عبد الفتاح عثمان وآخرون**

مقدمة فى الهدمة الاجتماعية ، الأنجلو المصرية ، القاهرة ، ١٩٩٤.

٥٩- **عبد الرقيب البحيرى**

دراسة أنماط السلوك اللاسوى عند المتخلفين عقلياً فى معاهد التربية الفكرية ، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس ، ١٩٨١.

٦٠- **عبد العزيز القوصى / محمد عبد الظاهر الطيب**

مخاوف الأطفال ، مكتبة الأنجلو ، القاهرة ، ط٢ ، ١٩٩١.

٦١- **عبد العلى الجسماى**

سيكولوجية الطفولة وحقائقها الأساسية ، الدار العربية ، بيروت ، لبنان ، ١٩٩٤.

٦٢- **عبد الغفور يونس**

نظريات التنظيم والادارة ، مكتبة شباب الجامعة ، الإسكندرية ، ١٩٩٨.

٦٣- **عبد المنعم الحفنى**

موسوعة الطب النفسى ، المجلد الثانى ، مكتبة مدبولى ، القاهرة ، ١٩٩٢.

٦٤- **عبد المطلب أمين القيرطى**

مدخل إلى الصحة النفسية ، مطبعة دار السعيد ، القاهرة ، ١٩٩٣.

٦٥- **عبد المطلب أمين القيرطى**

سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة وترتيبهم ، دار الفكر العربى ، القاهرة ، ١٩٩٦.

٦٦- **عبد الله الفوزان / فهد المفلوث**

اتجاهات العاملين بمراكز المعوقين نحو المقعدين دراسة ميدانية بمدينة الرياض ، مجلد معوقات الطفولة ، العدد الأول ، مطابع العمرانية ، للأوفست ١٩٩٤.

٦٧- عبد الكريم العفيفى

خدمة الفرد النظرية والتطبيق ، دار الكتب ، القاهرة ، ١٩٩١.

٦٨- عزة حسين ذكى

المشكلات السلوكية التى يعانى منها أطفال المرحلة الابتدائية المحرومين وغير المحرومين من الرعاية الوالدية ، رسالة ماجستير ، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس ، ١٩٨٥.

٦٩- عرفات زيدان عبد الباقى

العلاقة بين ممارسة العلاج الاجتماعى النفسى فى خدمة الفرد والتخفيف من الشعور بالاغتراب لدى الطفل الكفيف ،رسالة دكتوراه، غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية ، حامعة القاهرة ، فرع الفيوم.

٧٠- عفاف عبد المنعم

المشكلات السلوكية لبعض نواحى الشخصية لدى الاطفال المتخلفين ، المؤتمر السنوى الرابع للطفل المصرى ، مركز دراسات الطفولة ، جامعة عين شمس ، ١٩٨١.

٧١- عثمان لبيب فراج

الحياة الطبيعية حق للمعوق ، مجلة علم النفس ، العدد ٣٥ ، ١٩٩٣.

٧٢- فيولا البيلاوى

دراسة تحليلية لمشكلات السلوك عند الأطفال ، المؤتمر الرابع للطفل المصرى ، مركز دراسات الطفولة ، جامعة عين شمس ، ١٩٨٨.

٧٣- فتحى السيد عبد الرحيم / حليم السعيد بشاى

سيكلوجية الأطفال غير العادين ، دار القلم ، الكويت ، ط١ ،١٩٨٠.

٧٤- فهمى سليم وآخرون

المدخل إلى علم الاجتماع ، دار الشروق ، عمان ، الأردن ، ١٩٩٢.

٧٥- قسم التنمية الاجتماعية

دليل العمل فى مجال الخدمة الاجتماعية ، الشروق للإعلان ، البحرين ، ١٩٨٧.

٧٦- كمال إبراهيم موسى

مرجع فى التخلف العقلى ، دار القلم ، الكويت ، ١٩٩٦.

٧٧- كلير فهيم

الاضطرابات النفسية للأطفال ، الانجلو المصرية ، القاهرة ، ١٩٩٣.

٧٨- لطفى فطيم

المدخل إلى علم النفس الاجتماعى ، الانجلـو المصريـة ، القـاهرة ، ط١ ، ١٩٩٥.

٧٩- ليلى كرم الدين

الاتجاهات فى رعاية المعوقين ، مجلة ثقافة الطفـل ، مطـابع الأوفسـت ، بشركة الإعلانات الشرقية ، مجلد١٠ ، القاهرة ، ١٩٩٤.

٨٠- لويس يعقوب

الطفل والحياة ، الدار المصرية اللبنانية ، القاهرة ، ط١ ، ١٩٩١.

٨١- لورانس يونو / ترجمة محمد المرعشلى

أنا انتظر طفلاً ، المؤسسة الجامعية للدراسات وانشر والتوزيع ، الحمـراء ، بيروت ١٩٩١.

٨٢- محمد إبراهيم عبد النبى

الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية النظرية والتطبيق ، نهضة الشروق ، القاهرة ، ١٩٨٦.

٨٣- مجدى أحمد محمد عبد الله

علم النفس أعراض دراسة فى الشخصية بين السـواء والاضطـراب ، دار المعرفة الجامعية ، القاهرة ، ١٩٩٦.

٨٤- مجمع اللغة العربية

المعجم الوجيز ، الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية ، القاهرة ، ١٩٩٠.

٨٥- محمد أحمد عبد الله

الطفولة بين السواء والمرض ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، ١٩٩٧.

٨٦- محمد السيد الهابط

التكيف والصحة النفسية ، المكتب الجامعى الحديث ، الإسـكندرية ، بـدون سنة.

٨٧- محمد السيد الهابط

دعام لصحة الفرد النفسية ، المكتب الحديث الإسكندرية ، ط٢ ، ١٩٩٠.

٨٨- موزه المالكى

أطفالنا بلا مشاكل زهور بلا أشواك ، دار النهضة ، بيروت ، للبنان ، ١٩٩٦.

٨٩-محمود حسن إسماعيل

مناهج البحث فى إعلام الطفل ، دار النشر للجامعات ، القاهرة ، ١٩٩٦.

٩٠- محمود حموده

الطفولة والمراهقة (المشكلات النفسية والعلاج) ، المطبعة الفنية ، ١٩٩١.

٩١- محمد سيد فهمى

السلوك الاجتماعى للمعوقين دراسة فى الخدمة الاجتماعية ، دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية ، ١٩٩٥.

٩٢- محمد عبد الرحيم عدس

الآباء وتربية الأبناء ، دار الفكر ، عمان ، الأردن ، ط١ ، ١٩٩٥.

٩٣- مختار عجوبه

المتطلبات النظرية لمداخل الخدمة الاجتماعية ، المؤتمر الثالث لكلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ١٩٨٩.

٩٤- محمد عبد الظاهر الطيب

مشكلات الأبناء من الجنين إلى المراهقة ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، ط١ ، ١٩٨٩.

٩٥- محمد عبد المؤمن حسين

سيكولوجية غير العاديين وترتيبهم ، دار الفكر الجامعى ، الإسكندرية ، ١٩٨٦.

٩٦- محمد محروس الشناوى

العملية الإرشادية ، دار الغريب للطباعة والنشر ، القاهرة ، ط١ ، ١٩٩٦.

٩٧- مصطفى محمد عبد العزيز

سيكلوجية التعبير الفنى عند الأطفال ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة ، ١٩٩٤.

٩٨- محمد نجيب

الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة ، مذكرات غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ١٩٩٠.

٩٩- **مفيد نجيب حواشين**

النمو الانفعالى عند الاطفال ، دار الفكر ، عمان ، الأردن ، ١٩٨٩.

١٠٠- **محمد فؤاد فتوح حسن**

الخدمة الاجتماعية ، المطبعة التجارية الحديثة ، القاهرة ، ١٩٩٢.

١٠١- **ماجدة كمال علام**

طريقة العمل مع الجماعات ، المكتب الجامعى الحديث ، الاسكندرية ، ١٩٩٠.

١٠٢- **محمد يوسف محمد**

المشكلات النفسية لدى الاطفال المكفوفين وعلاقتها بالتحصيل الدراسى ، رسالة ماجستير ، مجلة معوقات الطفولة ، مطابع العمرانية ، ١٩٩٣.

١٠٣- **نادية رجب / السيد أحمد**

الأسرة ورعاية الطفل ، مجلة معوقات الطفولة ، مطابع العمرانية ، القاهرة ، العدد الخامس ، ١٩٩٦.

١٠٤- ناهد حلمى وآخرون

ممارسة خدمة الفرد فى المجالات النوعية، المكتب العلمى للطباعة ، القاهرة، ١٩٩١.

١٠٥- هناء حافظ بدوى/محمد عبد الفتاح محمد — الممارسة المهنية لطريقة تنظيم المجتمع،المكتب الجامعى الحديث، الاسكندرية، ١٩٩١.

١٠٦- نوال أحمد موسى — ممارسة العلاج الأسرى لتعديل السلوك العدوانى لدى الاطفال ضعاف السمع ، مجلة معوقات الطفولة ، العدد الأول ، ١٩٩٣.

١٠٧- هلين روس ترجمة السيد محمد خيرى اشراف عبد العزيز القوصى — الخوف، النهضة المصرية، القاهرة، ١٩٨٦.

١٠٨- هدى سليم عبد الباقى — الخدمة الاجتماعية والعيادة النفسية المتخصصة، مؤسسة بحسون، بيروت، للبنان.

١٠٩- هدى محمد عبد العال و آخرون — الخدمة الاجتماعية فى مجال الأسرة والطفولة، دار السعيد للطباعة، القاهرة، ١٩٩٣.

١١٠- هدى محمد قناوى / محمد محمد على قريش — حقوق الطفل بين المنظور الاسلامى والمواثيق الدولية، مكتبة الانجلو، ١٩٩٨.

هوارد سيلمان / شارلز شيفر نسيمة داود مرتدية داود: مشكلات الأطفال والمراهقين وأساليب المساعدة،الجامعة الأردنية، عمان،الأردن،ط١،بدون سنة.

وليم س ميجزامهم: ترجمة محمد خليفة بركات،افهم نفسك مكتبة،النهضة المصرية، ١٩٨٤.

وفاء هانم محمد مصطفى الصاوى: تدخل إحصائي. تنظيم المجتمع،العمرانية اللاوفست،القاهرة،١٩٩٧.

يوسف القريونى: الاعاقة بين الوقاية والتأهيل،مركز البحـــوث والتطويــر والخدمــات التربوية والنفسية،كلية التربية جامعـــة الامــارات العربيــة المتحــدة، ١٩٩٠.

- يسرى عبد المحسن: كيف تتعامل مع طفلك،دار اخبار اليوم،قطـــاع الثقافــة،القــاهرة،ط٢، ١٩٩٧.

- يوسف ميخائيل اسعد: سيكولوجية الخوف،نهضة مصر، القاهرة، ١٩٩٠.

(1) Alfred. D.K. (1993)
" Child Welfare services " in Encyclopedia social work · Is U.S.A, P (243 – 244).

(2) Alarm , A. Champion and Micheal, J. (1992)
" Adult psychological problems, London, p (2).

(3) Apter, S.H.(1982)
Troubled children troubled " Mss Pergamon, press, p.9.

(4) Archerd D. (1993)
" Children Rights and childhood" , New York U.S.A, p (24-25).

(5) Aziz, E, (1983)
" Behaviour disorders in deaf children " M.SC. of Pead, Ain Shams University. (unpubished).

(6) Aziz, S.S. (1995)
" Psychiatric assessment of mentally handicapped children and their families " The. D. of Childhood Studies (unpubished).

(7) Botros A.R. (1982).
" The aggressive adolosent" M.sc. of paed, Ain Shams University, (unpublished).

(8) Cordoba – Oscar, and others (1993):
"Psychotropic Medication fear children" Int, J. of Rehab research Vol.16 (3) p. 22-31.

(9) Darwish A.Y. (1982) :
Various factors affecting Down's Symdrome Karyotype" M.Sc. of paed, Ain Shams University. (unpubished).

(10) Davied, B.(1982) :
"The disabled child and adult", London, p(20) .

(11) Dixon D. and Claver, J.A, (1984) :
"A problem solving approach", New York, U.S.A, p (41).

(12) Don ald W.L. (1987) :
" Disabilities development in ency clopedia of social work" U.S.A.

(1) **Alfred. D.K. (1993)**
" Child Welfare services " in Encyclopedia social work · Is U.S.A, P (243 – 244).

(2) **Alarm , A. Champion and Micheal, J. (1992)**
" Adult psychological problems, London, p (2).

(3) **Apter, S.H.(1982)**
Troubled children troubled " Mss Pergamon, press, p.9.

(4) **Archerd D. (1993)**
" Children Rights and childhood" , New York U.S.A, p (24-25).

(5) **Aziz, E, (1983)**
" Behaviour disorders in deaf children " M.SC. of Pead, Ain Shams University. (unpubished).

(6) **Aziz, S.S. (1995)**
" Psychiatric assessment of mentally handicapped children and their families " The. D. of Childhood Studies (unpubished).

(7) **Botros A.R. (1982).**
" The aggressive adolosent" M.sc. of paed, Ain Shams.University, (unpublished).

(8) **Cordoba – Oscar, and others (1993):**
"Psychotropic Medication fear children" Int, J. of Rehab research Vol.16 (3) p. 22-31.

(9) **Darwish A.Y. (1982) :**
Various factors affecting Down's Symdrome Karyotype" M.Sc. of paed, Ain Shams University. (unpubished).

(10) **Davied, B.(1982) :**
"The disabled child and adult", London, p(20) .

(11) **Dixon D. and Claver, J.A, (1984) :**
"A problem solving approach", New York, U.S.A, p (41).

(12) **Don ald W.L. (1987) :**
" Disabilities development in ency clopedia of social work" U.S.A.

(13) **Dumn J.M. and Hallis F. (1989)**
Special Pshysical Education New Jersy, U.S.A, p(83).

(14) **Dwams, K (1993) :**
" The world of the child", New York, U.S.A, p(45).

(15) **Fantana, D.(1980) :**
"Psychology for child", Great Britain p(15).

(16) **Feldman R.S.(1989)**
"Adjustment", New York, U.S.A, p (103).

(17) **Fouad M. (1994) :**
"A study of the common phobias among school children from 8 to 12 years" M.Sc. of paed, Ain Shams University . (unpublished).

(18) **Hall. D.M. and Jolly H.(1989).**
" The Children with handicap" Black well scientific publication, London.

(19) **Hanley., B (1991):**
" Characteristics of family with an adolescent child who has Dual diagnosis", Int, J. of Rehab, research, U.S.A.

(20) **Herbert, M. (1994) :**
"Clinical child Psychology social learning development and behavior" New York, U.S.A. p (103).

(21) **Ismail N. (1984) :**
"Psychosocial study of Blind female children" M.Sc., of paed , Ain Shams University, . (unpublished).

(22) **Ismail. S. (1994) :**
" Environ mental factors in aetiology of congenital malformations " M. Sc. Of paed, Cairo University. (unpublished).

(23) **Johnson. S.R. and others (1995) :**
"Affective disorders in Hospitalized children and Adolescents with mental retardation .I.nt. J. of Rehab, Research, Vol 16 (3) p.(221-231).

(24) **Kamel M.S.(1991) :**
" Behavioral disorders among children suffering from Poliomyelitis, M.Sc. of paed, Ain Shams University.(Unpublished).

(25) **Kobe, F.H (1995) :**
" Nonambulatory persons with profound mental retardation" Int.J of Rehab, Research, Vol (15) p(113-124).

(26) **Loishly, J.(1987) :**
"Working with young children", London, p(11).

(27) **Lawra, E, (1991) :**
" Child development" Boston U.S.A

(28) **Mohmaud E.S.(1992) :**
" Depressive symptoms in children" M.Sc., of paed, Ain Shams University.

(29) **Martin, H.K.(1982) :**
"HandBook of services for the handicapped" ,London,'p(11).

(30) **Morales A, Radfordl, Sheafor W, (1980) :**
" Social work", Boston, U.S.A, p.(60).

(31)**MahmoudH.S. (1986) :**
" Study of Psychiatric and Social factors in relation to the chronically ill Children", M.Sc, of paed Al Azhar University. (unpublished).

(32) **Moustafa W.(1993) :**
" Behavioral disorders in deaf children", M.Sc. of paed, Ain Shams University, (unpublished).

(33) **Mussen, p. J and Kagan J (1980) :**
" Essentials of child development and personality", New York, U.S.A. p(133).

(34) **Myers D.C (1996)**
"Psychology ", New York, U.S.A.

(35) **Regan – Shamon – B, (1989) :**
" The effects of grief counseling on elderly persons with mental retardation" Southern – Connecticut State University, U.S.A.

(37) **Riddalls. and Brown S, (1993) :**
" Special Educational need", New York, U.S.A, p.(17).

(38) **Rjahm, J and others (1994) :**
" Acomparison of assessment methods for depression in mental retardation, Int J. of Rehab, Research, Vol 24, (3) p. (305-313).

(39) **Rochman S.J (1990) :**
" Fear and courage needed , U.S.A, ltd p.(117).

(40) **Ross – Susancail (1994) :**
" social work", New York, U.S.A, p.(40).

(42) **Ryde – Bronat. B. et al (1991) :**
" Now it is time for your child to go to school. How do you feel" Int. J. of Rehab, Research, Vol 38 (1) p.(31-16).

(43) **Samir .S. (1986) :**
" Behavioral disorders among mentally submormd children" M.Sc. of paed, Ain Shams University. (unpublished).

(44) **Shea T.M. and others (1994) :**
" Learners with disabilities", New York, U.S.A.

(45) **Sigman D, and others (1997) :**
" Responses to the negative emotions of others by autistic mentally retarded and normal children" Int J, of Rehab, Research, Vol, 13 (3) p.(716-807).

(46) Singer E, (1992) :
" Child Care and Psychology of development " , New York.

(47) SolimannN.NV(1996) :
" Studies on the Psychical aspects of acquired hearing loss in late childhood"
M. Sc. of paed Ain Shams University (unpublished).

(48)Stanley E, and Starrs T.A. (1993) : 993) :
" Learning disabilities " , New York, U.S.A, p.(231).,

(49) Stokeld, C,L, (1995) :
" The adult sequelae of childhood disgnosis of attention deficit hyperactivity
disorder" Biola University, U.S.A.

(50) Tony T, (1980) :
"Research techniques for clinical social work" Columbia University Paris.

(51) Wilson GT. And others (1990) :
" Abnormal Psychology interacting perspectives" , New York,
U.S.A.

(52) WHO (1981) :
" The disability process intervention levels in assignment.

(53) Wolf (1980) :
" Children under stress", O.P. cit, New York, U.S.A.

(54) Zastrow (1981) :
" The practice of social work" U.S.A, p.(27-30) .

* * * * * *
* * * *
* * *
*



جامعة عين شمس
معهد الدراسات العليا للطفولة
قسم الدراسات النفسية والاجتماعية

ملخـــص الدراسة

دراسة لبعض المشكلات النفسية للأطفال متعددى الاعاقة ودور الاخصائى الاجتماعى فى التعامل معها

رسالة مقدمة للحصول على درجة الماجستير
فى دراسات الطفولة من قسم الدراسات النفسية والاجتماعية

مقدمة من الطالبة
غادة أنور عبد الحميد حفنى

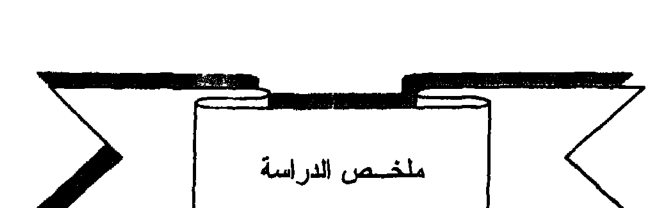
إشراف

الأستاذة الدكتورة
سناء محمد سليمان
أستاذ علم النفس
بكلية البنات للآداب والعلوم والتربية
جامعة عين شمس

الدكتورة
سامية سامى عزيز
مدرس بالقسم الطبى
بمعهد الدراسات العليا للطفولة
جامعة عين شمس

٢٠٠١





دراسة لبعض المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة ودور الأخصائى الاجتماعى فى التعامل معها.

أن الاهتمام بالطفولة هو اهتمام بالمستقبل فطفل اليوم هو رجل الغد وهو وسيلة الشعوب لتحقيـــق آمالها وإذا كان الاهتمام بالطفل يغنى المستقبل فإن الاهتمام بالطفل المعوق يعنى استثماراً لهذا المستقبل.

وتكمن أهمية الدراسة :

تكمن أهمية هذه الدراسة فى أنها محاولة عملية للكشف عن المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة ودور الأخصائي الاجتماعى فى التعامل معها.

وتستهدف الدراسة التحقق من صحة الفروض التالية :

(١) يواجه الأطفال متعددى الإعاقة العديد من المشكلات النفسية.

(٢) للأخصائى الاجتماعى أدوار محددة فى التعامل مع المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة.

(٣)توجد فروق بين الأطفال متعددى الإعاقة فى المشكلات النفسية (المشكلات الانفعاليـــة – المشـــكلات السلوكية) وفقاً لاختلاف نوع الإعاقة.

(٤)توجد فروق بين الأطفال متعددى الإعاقة فى المشكلات النفسية (المشكلات الانفعاليـــة – المشـــكلات السلوكية) وفقاً لاختلاف الجنس (ذكور ، إناث).

وقد طبقت هذه الدراسة على العينات التالية:

العينة الأولى :

شملت (٣٦) طفل متعدد الإعاقة من الذكور والإناث حيث قسمت هذه العينة ثلاث أقسام هى :

١٢ معوق عقلياً وسمعياً

١٢ معوق عقلياً وبصرياً

١٢ معوق عقلياً وحركياً



*العينة الثانية :

شملت (٣٥) من العاملين فى مؤسسات رعاية متعددى الإعاقة حيث قسمت هذه العينة خمسة أقسام هى :

الاخصائيون الاجتماعيون وعددهم (١٢).

الأخصائيون النفسيون وعددهم (٧)

المشرفات وعددهم (٩).

المدربون وعددهم (٥).

مديرو المؤسسات وعددهم (٢).

العينة الثالثة :

شملت (٢٥) من الأخصائيين الاجتماعين الذكور والإناث.

- اعتمدت الدراسة على مجموعة من الأدوات هى :

(١)استبيان مفتوح للتعرف على المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة ودور الأخصائي الاجتماعى فى التعامل معها. (إعداد الباحثة)

(٢) استبيان للتعرف على دور الأخصائى الاجتماعى فى التعامل مع المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة. (إعداد الباحثة)

(٣)استبيان المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة. (إعداد الباحثة)

قامت الباحثة باستخدام الأساليب الإحصائية التالية :

- أسلوب تحليل التباين
- المتوسطات الحسابية
- الانحرافات المعيارية
- معاملات الارتباط
- التكرارات
- النسب المئوية
- اختبار (ت)

وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية :

(١) ثبت صحة الفرض الأول والذى مؤداه يواجه الأطفال متعددى الإعاقة العديد من المشكلات النفسية.

حيث اتضح أنه هناك العديد من المشكلات النفسية التى تواجه الأطفال متعددى الإعاقة ومنها ما هو ينتمى للمشكلات الانفعالية ومنها ما ينتمى للمشكلات السلوكية.

(٢) ثبت صحة الفرض الثانى والذى مؤداه للأخصائي الاجتماعى أدواراً محدده فى التعامل مع المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة حيث اتضح أن الأخصائى الاجتماعى يقوم باستخدام الطرق التقليدية للخدمة الاجتماعية عند التعامل مع الطفل متعدد الإعاقة الذى يعانى من مشكلات نفسية ومن أهم هذه الطرق :

(أ) طريقة خدمة الفرد (ب) طريقة خدمة الجماعة.

(٣) ثبت صحة الفرض الثالث ومؤداه لا توجد فروق دالة إحصائياً بين الأطفال متعددى الإعاقة فى المشكلات النفسية (المشكلات الانفعالية – المشكلات السلوكية) وفقاً لاختلاف نوع الإعاقة.

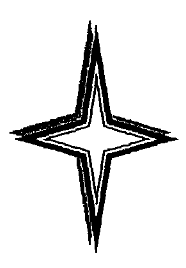
حيث اتضح أن الأطفال المعوقون عقلياً وسمعياً يعانون من المشكلات السلوكية أكثر من أقرانهم المعوقون حركياً أو المعوقون عقلياً وبصرياً كما اتضح أن الأطفال المعوقون عقلياً وبصرياً والمعوقون عقلياً وحركياً أكثر معاناة من المشكلات الانفعالية.

(٤) ثبت عدم صحة الفرض الرابع ومؤداه (نؤخذ فروق دالة إحصائياً من الجنسين (ذكور ، إناث) من الأطفال متعددى الإعاقة فى المشكلات النفسية (المشكلات الانفعالية ، المشكلات السلوكية).



The invalidity of the following hypothes:

1- There are differences between the multi handicapped children in the Psychological problems, emotional and behavior disorders a ccording to sex (males and families).





Second Sample :

It include thirty five of the workers in the foundation care of multi – handicapped children as it was divided into five subgroups.

1- Twelve soclal workers.
2- Seven psychologists.
3- Nine super visors.
4- Five trainers.
5- Two of the foundation pincipals.

Third Sample :

It included twenty five of the social workers ; males and females.
Tools of the study :
The subjects were examined by a nummular of tools :
1- open questionnaire to recoginje the psychological problems of the multi handicapped children and the role of the social worker to deal with them.
2- open questionnair to recognize the role of social worker to deal with the multiple handicapped children's psychological problems.
3- Questionnaire to recognize the psychological problems of multiple handicapped children.

Statistical Techniques :

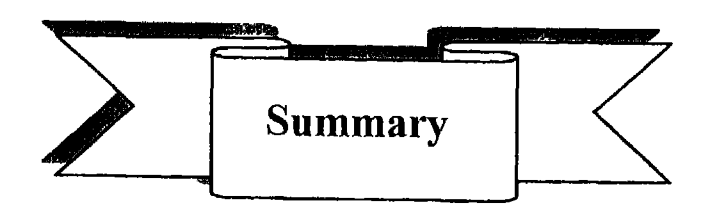
The following statistical methods were used :
1- Analysis of variance.
2- Arithmetic Mean.
3- Standard deviation.
4- T. test.
5- Correlation coefficient.
6- Frequencies.
7- Percentages.

The Results of the study :

The study confirmed

1- The validity of the following hypotheses .
Multi – handicapped children face several psychological problems .
2- The social worker has specifid roles to deal with the psychological problems of the multi – handicapped children.
3- There are differences between multi handicapped children in the psychological problems, emotional and behavior disorders according to the type of the handicapped.





Introduction:

The care of childhood is the care of the Future because today's child is tomorrow's youth and the means for peoples to achieve their hopes. If we agree that the care of the child means the future, we should know that the care of the handicapped child is the investment to this future.

The importance of the study :

This study is considered a scientific trial to reveal the psychological problems of multi – handicapped children and the role of the social worker in dealing with them.

Aim of the study :

The study ains to verify the following hypotheses

1- Multi – handicapped children face alot of psychological problems.
2- Social worker has specific roles in dealing with the psychological problems of multi – handicapped children .
3- There are differences between multi – handicapped children in the psychological problems (emotional – behaviour disorder) according to the difference of the type of the handicap.
4- There are differences between multi handicapped children in the Psychological problems, emotional and behaviour disorders according to the sex (male and female).

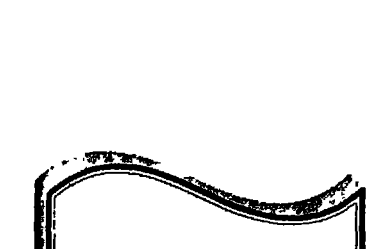
Subjects of the study:

This study was applied on

First Sample:

It included thirty six multi – handicapped children ; males and females as it was divided into three subgroups .

1- Twelve deaf mute and mild mild mentally handicapped. Male(5) female(7).
2- Twelve blind and mild mentally handicapped. Male (5) female (7).
3- Twelve motor and mild mentally handicapped children, male (5)female (7).



- **الملحق الأول**

أسماء السادة المحكمين

- **الملحق الثانى**

استبيان مفتوح للتعرف على المشكلات النفسية لـــدى الأطفـــال متعـــددى الإعاقـــة ودور الأخصائي الاجتماعى فى التعامل معها.

- **الملحق الثالث**

استبيان دور الأخصائي إلاجتماعى فى التعامل مع المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة

- **الملحق الرابع**

استبيان المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة



أسماء المحكمين

م	الاسم	الوظيفة	الجهة التابع لها
١	دكتورة / فايزة يوسف	أستاذ علم النفس وعميدة معهد الدراسات العليا للطفولة	جامعة عين شمس
٢	دكتور/ إلهامى عبد العزيز	أستاذ علم النفس ورئيس قسم الدراسات النفسية والاجتماعية بمعهد الدراسات العليا للطفولة	جامعة عين شمس
٣	دكتوره / إحسان ذكى	أستاذ خدمة الفرد المتفرغ بكلية الخدمة الاجتماعية	جامعة حلوان
٤	دكتور / عادل جوهر	أستاذ خدمة الفرد بكلية الخدمة الاجتماعية	جامعة حلوان
٥	دكتورة/ هدى عبد العال	أستاذ بقسم المجالات بكلية الخدمة الاجتماعية	جامعة حلوان
٦	دكتور / نبيل حافظ	أستاذ علم النفس بكلية التربية	جامعة عين شمس
٧	دكتورة / فؤاده هداية	أستاذ علم النفس المساعد بمعهد الدراسات العليا للطفولة.	جامعة عين شمس
٨	دكتور /عبد الرحمن سيد سليمان	أستاذ علم النفس المساعد بكلية التربية	جامعة عين شمس
٩	دكتور / إبراهيم عيد	أستاذ علم النفس المساعد بكلية التربية	جامعة عين شمس
١٠	دكتورة / ابتسام راشد	أستاذ مساعد بقسم المجالات كلية الخدمة الاجتماعية	جامعة حلوان
١١	دكتورة / سريه جاد الله	أستاذ مساعد بقسم المجالات كلية الخدمة الاجتماعية	جامعة حلوان
١٢	دكتور / سعيد عبد العال	أستاذ مساعد بقسم خدمة الفرد بكلية الخدمة الاجتماعية	جامعة حلوان
١٣	دكتور / محمد دسوقى	أستاذ مساعد خدمة جماعه كلية الخدمة الاجتماعية	جامعة حلوان
١٤	دكتورة / علوية عبد الباقى	أستاذ مساعد أمراض نفسية بالقسم الطبى معهد الدراسات العليا للطفولة.	جامعة عين شمس
١٥	دكتورة / سوسن عبد الونيس	مدرس بقسم المجالات كلية الخدمة الاجتماعية	جامعة حلوان
١٦	دكتورة / ذكنيه عبد القادر	مدرس بقسم المجالات كلية الخدمة الاجتماعية	جامعة حلوان
١٧	دكتور / على سيد مسلم	مدرس تنظيم مجتمع كلية الخدمة الاجتماعية	جامعة حلوان
١٨	دكتورة / فاطمة أمين	مدرس خدمة الفرد كلية الخدمة الاجتماعية	جامعة حلوان



جامعة عين شمس
معهـد الدراسـات العليا للطفولـة
قسم الدراسات النفسية والاجتماعية

ملحق رقم (٢)

استبيان مفتوح للتعرف على المشكلات النفسية لدى

الأطفال متعددى الإعاقة ودور الأخصائي الاجتماعى فى التعامل معها

السيد الفاضل/

تقوم الباحثة غادة أنور عبد الحميد حفنى بدراسة المشكلات النفسية لدى الأطفال متعددى الإعاقـة ودور الأخصائي الاجتماعى فى التعامل معها.

تحت إشراف

الدكتورة	الأستاذة الدكتورة
سامية سامى عزيز	**سناء محمد سليمان**

برجاء الإجابة على الأسئلة التالية حتى يمكن للباحثة الاستفادة من آرائكم فى هذا الشأن مع العلـم بأن إجابتكم سوف تكون فى موضع سرية تامة ولا تستخدم إلا لأغراض البحث العلمى.

ولسيادتكم خالص الشكر والتقدير...

الباحثة

غادة أنور عبد الحميد حنفى



بيانات أولية :

١- الاسم : أختيارى

٢- النوع : ذكر ( ) أنثى ( )

٣- السن :

أقل من ٢٥ سنة ( )

-٢٥سنة وأقل من ٣٥ سنة ( )

-٣٠ سنة وأقل من ٣٥ سنة ( )

-٣٥ سنة وأقل من ٤٠ سنة ( )

- من ٤٠ سنة فأكثر ( )

٤- الحالة الاجتماعية :

غير متزوج.( ) متزوج ( )

مطلق ( ) أرمل ( )

٥- المؤهل الدراسى بالتفصيل :

-

-

-

٦- تاريخ الحصول على المؤهل الدراسى :

أقل من خمس سنوات ( ) من ٥ – أقل من ١٠ سنوات ( )

من ١٠ - أقل من ١٥ ( ) - ١٥ فأكثر ( )

٧- مدة العمل فى مجال الإعاقة :

أقل من خمس سنوات ( ) من ٥ - أقل من١٠ سنوات ( )

من ١٠- أقل من ١٥ ( ) - ١٥ فأكثر ( )



السؤال الأول :

ضع علامة (✓) أمام المشكلات النفسية التى يعانى منها متعددى الاعاقة :

القلق (   ) الخوف (   ) الاكتئاب (   ) الخجل (   ) العدوان (   ) السرقة (   ) الكذب (   )

النشاط الذائد (   ) التبول اللاإرادى (   ) التبرز اللاإرادى (   )

الحركات اللاإرادية (   ) تمرد وعصيان (   ) تهتهه (   ) سلوك شاذ جنسيا (   ) كوابيس (   )

أحلام اليقظة (   ) عدم القدرة على النوم (   ) الخمول الدائم (   ) اعتمادية مفرطة (   ) فقد

الشهية للطعام (   ) الشراهة للطعام (   ) الغيرة (   )

السؤال الثانى :

رتب هذه المشكلات حسب تعاملك معها ترتيبا تنازليا :

-

-

-

-

السؤال الثالث :

فى رأيك ما هى الأسباب المؤدية لهذه المشكلات النفسية ؟

-

-

-

-

السؤال الرابع :

ما هو الدور الذى تؤديه فى التعامل مع المشكلات النفسية للاطفال متعددى الاعاقة ؟

-

-

-

-

السؤال الخامس :

هل ترى أن الدور الذى تؤديه فى مواجهة هذه المشكلات هو الدور الامثل ؟

نعم (   )   لا (   )



السؤال السادس :

ما هى المعوقات التى تقابلك عند تعاملك مع هذه المشكلات ؟

-

-

-

-

السؤال السابع :

فى رأيك ما هى أهم الاقتراحات التى يمكن أن تساهم فى فعالية دورك تجاه هذه المشكلات -النفسية ؟

-

-

-

-



جامعة عين شمس
معهد الدراسات العليا للطفولة
قسم الدراسات النفسية والاجتماعية

ملحق رقم (٣)

استبيان دور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع المشكلات النفسية للأطفال متعددي الإعاقة

إعداد الباحثة
غادة أنور عبد الحميد



خطاب السادة المحكمين

السيد الأستاذ الدكتور

تحية طيبة وبعد

تقوم الباحثة بإعداد دراسة موضوعها " دراسة لبعض المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة ودور الأخصائى الاجتماعى فى التعامل معها".

وذلك للحصول على درجة الماجستير من معهد الدراسات العليا للطفولة - قسم الدراسات النفسية والاجتماعية.

ولتحقيق الهدف المنشود من هذه الدراسة تقوم الباحثة حالياً بإعداد أستبيان دور الأخصائي الاجتماعى فى التعامل مع المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة.

ويعرف دور الاخصائى الاجتماعى فى التعامل مع المشكلات النفسية بأنه :

مجموعة الأنشطة والأساليب المهنية الفردية والجماعية التى يقوم بها الأخصائي الاجتماعى أثناء التعامل مع المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة ".

لذا نرجو من سيادتكم إبداء الرأى فى العبارات فى ضوء ما ترونه مناسباً من حيث :

هل العبارة تتفق مع هدف الاستبيان أم لا ؟

إذا كان هناك أى تعديل أو حذف أو إضافة .

ولسيادتكم خالص الشكر والتقدير.

الباحثة



استبيان دور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع المشكلات النفسية للأطفال متعددي الإعاقة

أولاً : البيانات الأولية

١- الاسم :   (أختيارياً)

٢- النوع : ذكر (   )   أنثى (   )

٣- السن :

- أقل من ٢٥ سنة   - ٢٥ سنة وأقل من ٣٠.
- ٣٠ سنة واقل من ٣٥.   - ٣٥ سنة وأقل من ٤٠.
- من ٤٠ سنة فأكثر.

٤- الحالة الاجتماعية :

غير متزوج (   )   متزوج (   )

٥- المؤهل الدراسي :

دبلوم متوسط في الخدمة الاجتماعية (   )

ليسانس آداب قسم اجتماع (   )

بكالوريوس خدمة اجتماعية (   )

دبلوم دراسات عليا (   )

دكتوراه (   )

٦- تاريخ الحصول على المؤهل الدراسي :

- أقل من خمس سنوات (   )- من ٥ أقل من ١٠ سنوات (   )
- من ١٠ -- أقل من ١٥ سنة (   )- من ١٥ سنة فأكثر (   )

٧- مدة العمل في مجال الإعاقة :

- أقل من خمس سنوات (   ) - من ٥ - أقل من ١٠ سنوات (   )
- من ١٠ - أقل من ١٥ سنة (   ) - من ١٥ سنة فأكثر (   )

٨- كيفية الالتحاق بالعمل في مجال الإعاقة :

وزعت عليها من القوى العاملة (   )

عن طريق إعلان (   )

نقلت إليها من عمل آخر دون رغبتك (   )

إجابة أخرى تذكر :



أسئلة الاستبيان :

١- أقوم بتحديد طبيعة المشكلات النفسية الموجودة عند الطفل متعدد الإعاقة.

نعم ( ) أحياناً ( ) لا ( )

٢- أقوم بتحديد مدى حدة المشكلات النفسية على الطفل متعدد الإعاقة.

نعم ( ) أحياناً ( ) لا ( )

٣- اقوم بتحديد مدى حدة المشكلات النفسية على المحيطين بالطفل متعدد الإعاقة.

نعم ( ) أحياناً ( ) لا ( )

٤- أقوم بتحديد أهم جوانب الشخصية الأكثر ارتباطاً بالمشكلات النفسية التى يعانى منها الطفل متعدد الإعاقة.

نعم ( ) أحياناً ( ) لا ( )

٥- فى حالة الاجابة بنعم أو أحياناً ضع علامة (✓) أما أهم هذه السمات :

أ- محاولة المعوق لفت النظر إليه ( )

ب- شعوره بالنقص عن باقى أفراد أسرته ( )

ج- عدم إحساسه بالأمان ( )

د- إجابة أخرى تذكر :

٦- أقوم بتحديد الظروف البيئية للطفل متعدد الإعاقة وأى من هذه الظروف كانت سبب فى إحداث المشكلات النفسية.

نعم ( ) أحياناً ( ) لا ( )

٧- فى حالة الاجابة بنعم أو أحياناً ضع علامة (✓) أمام أهم هذه الظروف :

أ- انهيار كيان الاسرة بالوفاة أو الطلاق ( )

ب- سوء الحالة الاقتصادية لاسرة الطفل ( )

ج- إهمال الطفل ونبذه ( )

د- التهاون فى معاملة الطفل وتدليله ( )

و- الضغط النفسى الذى تعانى منه أسرة الطفل من وجود طفل معوق ( )

هـ- إجابة أخرى تذكر :

٨- أقوم بتحديد أهم المصادر الواجب الرجوع إليها لاستكمال دراسة المشكلات النفسية عند الطفل متعدد الإعاقة.

نعم ( ) أحياناً ( ) لا ( )



٩- في حالة الإجابة بنعم أو أحيانا ضع علامة (✓)أمام هذة المصادر

أ-الطفل ( )

ب-أسرة الطفل ( )

ج-المشرفون والمعلمون ( )

د- الوثائق والسجلات ( )

إجابة اخرى تذكر :-

١٠- اهتم بتحديد أهم الأساليب المهنية التى تساعد في استكمال دراسة المشكلات النفسية عند الطفل متعـدد الإعاقة

نعم ( ) أحياناً ( ) لا ( )

١١- في حالة الإجابة بنعم أو أحيانا ضع علامة (✓) أمام أهم الأساليب

أ- المقابلات ( )

ب- الزيارات المنزلية ( )

ج- المكاتبات والمراسلات ( )

د- اجابة أخرى تذكر :

١٢- إذا كانت المقابلة من أهم الاساليب ضع علامة (✓) أمام أهم أنواع المقابلات التى تستخدمها :

أ- مقابلات فردية مع الطفل المشكل ( )

ب- مقابلات فردية مع احد أفراد أسرة الطفل ( )

ج- مقابلات مشتركة مع الطفل وأسرته أو المحيطين به ( )

د- مقابلات جماعية بين مجموعة عملاء ذوى ظروف متشابهة ( )

١٣- أقوم بدراسة التاريخ الاجتماعى والتطورى للطفل متعدد الإعاقة الذى يعانى من مشكلات نفسية :

نعم ( ) أحيانا ( ) لا ( )

١٤- احرص على تكوين علاقة مهنية مع الطفل وأسرته لأنها من أهم مقومات نجاح التدخل المهنى فـــى المشكلات النفسية للطفل متعدد الإعاقة.

نعم ( ) أحيانا () لا ( )

١٥- احرص على اكتشاف الأطفال متعددى الإعاقة الذين يعانون من مشكلات نفسية.

نعم ( ) أحيانا ( ) لا ( )



١٦- إذا كانت الاجابة بـــ لا ضع علامة (✓) أمام من يساعدك على اكتشاف هؤلاء الأطفال :

أ- المشرفون والمعلمون ( )

ب- الاخصائى النفسى ( )

ج- أخصائى التأهيل ( )

د- إجابة أخرى تذكر :

١٧- أتعاون مع فريق العمل داخل المؤسسة فى حل المشكلات النفسية عند الأطفال متعددى الإعاقة :

نعم ( ) أحيانا ( ) لا ( )

١٨- فى حالة الإجابة بنعم أو أحيانا ضع علامة (✓) أمام أهم نواحى التعاون :

أ- التعاون فى اكتشاف الأطفال الذين يعانون من مشكلات نفسية ( )

ب- إرشاد الآباء بأساليب معاملة الطفل متعدد الإعاقة وكيفية اكتشاف ان أطفالهم يعانون مـــن مشــكلات نفسية ( )

ج- إرشاد المشرفيــن بكيفية اكتشــاف المشكــلات التى يعانى منها الأطفــال متعــددى الإعاقة ( )

د- التعاون فى وضع خطة العلاج ( )

و- إجابة أخرى تذكر :

١٩- ما هو فريق العمل الذى تتعاون معه أثناء محاولة علاج المشكلات النفسية للاطفال متعددى الاعاقة :

أ- الأخصائى النفسى ( )

ب- الطبيب النفسى ( )

ج- الطبيب البشرى ( )

د- موجهة التربية الاجتماعية ( )

و- إجابة أخرى تذكر :

٢٠- أقوم بتسجيل المعلومات التى تم الحصول عليها أثناء المقابلة لأنها تساعد فى وضع التشخيص وخطة العلاج .

نعم ( ) أحيانا ( ) لا ( )

٢١- هناك ما يعوق عملية تشخيص المشكلات النفسية عند الأطفال متعددى الإعاقة .

نعم ( ) أحيانا ( ) لا ( )

٢٢- يعتبر عجز الطفل عن التعبير عن مشكلاته من المعوقات التى تعوق عملية التشـــخيص للمشــكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة .

نعم ( ) أحيانا ( ) لا ( )



٢٣- أن نقص أجهزة القياس فى المؤسسة من المعوقات التى تعوق عملية تشخيص المشـــكلات النفســية للأطفال متعددى الإعاقة .

نعم ( ) أحيانا ( ) لا ( )

٢٤ يعد عدم فهم بعض من فريق العمل لدور الاخصائى الاجتماعى فى مواجهة المشكلات النفسية للأطفال متعددى الأناقة من المعوقات التى تعوق عملية التشخيص.

نعم ( ) أحيانا ( ) لا ( )

٢٥- يعتبر عدم تعاون أحد أفراد الأسرة مع الأخصائي الاجتماعى يعد من المعوقات التى تعــوق عمليــة تشخيص المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة .

نعم ( ) أحيانا ( ) لا ( )

٢٦- أقوم بتقسيم خطة العلاج (خطة التدخل المهنى) إلى أجزاء تتناسب مع قـــدرات وإمكانيــات الطفــل لضمان نجاح خطة العلاج .

نعم ( ) أحيانا ( ) لا ( )

٢٧- أسعى إلى تعديل كلى فى شخصية الطفل متعدد الإعاقة دون تعديل فى ظروفه المحيطة .

نعم ( ) أحيانا ( ) لا ( )

٢٨- اسعى إلى تعديل كلى فى الظروف المحيطة دون أى تعديل فى شخصية الطفل .

نعم ( ) أحيانا ( ) لا ( )

٢٩- اسعى ألى تعديل نسبى فى الظروف المحيطة دون أى تعديل فى شخصية الطفل .

نعم ( ) أحيانا ( ) لا ( )

٣٠- أساعد أسرة الطفل على إظهار مشاعر تقبل الطفل .

نعم ( ) أحيانا ( ) لا ( )

٣١- أساعد أسرة الطفل على محاولة فهم أسباب سلوك الطفل الغير سوية .

نعم ( ) أحيانا ( ) لا ( )

٣٢- أساعد أسرة الطفل على إيجاد وسيلة مناسبة للتعامل معه .

نعم ( ) أحيانا () لا ( )

٣٣- أساعد أسرة الطفل على أن تجعل طموحاتها بالنسبة للطفل المعوق تتناسب مع إمكانياته.

نعم ( ) أحيانا ( ) لا ( )

٣٤- أقوم بتوعية أسرة الطفل بالإساليب المناسبة لتنشئة الطفل متعدد الإعاقة .

نعم ( ) أحيانا ( ) لا ( )

٣٥- أقوم بتوعية أسرة الطفل بحاجات طفلها المعوق

نعم ( ) أحيانا ( ) لا ( )



٣٦- أقوم بتوعية أسرة الطفل بمشكلاته.

نعم ( ) أحيانا ( ) لا ( )

٣٧- أقوم بتوعية أسرة الطفل بطبيعة شخصية الطفل متعدد الإعاقة.

نعم ( ) أحيانا ( ) لا ( )

٣٨- أساعد أسرة الطفل على التخلص من المشاعر السلبية نحو طفلها المعوق.

نعم ( ) أحيانا ( ) لا ( )

٣٩- أستخدم أساليب متعددة للمارسة المهنية عند التعامل مع المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة .

نعم ( ) أحيانا ( ) لا ( )

٤٠- استخدم العلاج البيئى الموجه لاسرة الطفل لأنه من أهم أساليب العلاج الفردى للمشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة.

نعم ( ) أحيانا ( ) لا ( )

٤١- استخدم أساليب المعونة النفسية لأنها من أهم أساليب العلاج الفردى الذاتى للمشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة.

نعم ( ) أحيانا ( ) لا ( )

٤٢- استخدم أساليب التأثير المباشر لأنه من أهم أساليب العلاج الفردى الذاتى للمشكلات النفسية للأطفال متعددى الاعاقة.

نعم ( ) أحيانا ( ) لا ( )

٤٣- استخدم أسلوب تكوين البصيرة لأنه من أهم أساليب العلاج الفردى الذاتى للمشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة.

نعم ( ) أحيانا ( ) لا ( )

٤٤- ضع علامة (✓) أمام أساليب الممارسة المهنية الجماعية التى تستخدمها عند التعامل مع المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة :

أ- أسلوب العلاج الجماعى بالأنشطة والألعاب ( )

ب- لعب الأدوار من خلال إشراك الطفل فى أنشطة فنية معينة ( )

ج- المناقشة الجماعية مع أسر الأطفال لتوعيتهم ( )

د- إجابة أخرى تذكر :

٤٥- أقوم بتكوين جماعات علاجية لعلاج بعض المشكلات النفسية التى يعانى منها الاطفال متعددى الإعاقة:

نعم ( ) أحيانا ( ) لا ( )

٤٦- فى حالة الإجابة بنعم أو أحيانا ضع علامة ( ) أمام شروط تكوين هذه الجماعات العلاجية :



أ- المرحلة العمرية للأطفال ( )

ب- تجانس المعوقين من حيث نوع الإعاقة ( )

ج- تجانس المعوقين من حيث نوع المشكلات النفسية التى يعانون منها ( )

د- تجانس المعوقين من حيث طبيعة الحاجات التى يحتاجونها ( )

و- إجابة أخرى تذكر :

٤٧- فى حالة الاجابة بـ لا ضع علامة ( ) أمام أهم أسباب ذلك :

أ- عدم تجانس المعوقين من حيث نوع الإعاقة ( )

ب- عدم تجانس المعوقين من حيث المشكلات ( )

ج- نقص الإمكانيات المادية والبشرية ( )

د- إجابة أخرى تذكر :

٤٨- ضع علامة ( ) أمام الدور الذى تقوم به داخل هذه الجماعات العلاجية :

أ- مساعدة الأطفال على التعبير عن مشاعرهم ( )

ب- وضع قواعد للسلوك المرغوب ( )

ج- حماية الأطفال من مشاعر العزلة ( )

د- إكسابهم خبرات نفسية واجتماعية جديدة ( )

و- مساعدة الأطفال على فهم سلوكياتهم الغير سوية والتى لها علاقة مباشرة بأحداث المشكلات النفسية ( )

م- مساعدة الأطفال على الاعتماد على أنفسهم ( )

ق- إجابة أخرى تذكر :

٤٩- لا ينتهى دورى عند حل المشكلات النفسية عند الأطفال متعددى الإعاقة.

نعم ( ) أحيانا ( ) لا ( )

٥٠- هناك بعض من المعوقات التى تعوق تدخلى المهنى أثناء التعامل مع المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة.

نعم ( ) أحيانا ( ) لا ( )

٥١- فى حالة الإجابة بنعم أو أحيانا ضع علامة (✓) أمام أهم تلك المعوقات :

أ- قلة عدد الأخصائيين الاجتماعيين فى المؤسسة ( )

ب- عدم وجود غرف خاصة للتعامل مع الحالات الفردية والجماعية ( )

ج- عدم قيام بعض الأخصائيين الاجتماعين بعملهم كما يجب ( )

د- عدم فهم بعض فريق العمل لدور الأخصائي الاجتماعى فى مواجهة المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة ( )



و- إجابة أخرى تذكر :

٥٢- ضع علامة (✓) أمام الاقتراحات التى يمكن أن تساهم فى فعالية دورك تجاه المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة:

أ- التعاون مع فريق العمل ( )

ب- زيادة عدد الأخصائيين الاجتماعيين ( )

ج- وجود غرف خاصة للتعامل مع الحالات الفردية والجماعية ( )

د- اشتراط التدريب فى مجال الإعاقة للتعيين فى هذا المجال ( )

و- عمل مقابلات شخصية للمرشحين فى العمل مع متعددى الإعاقة ( )

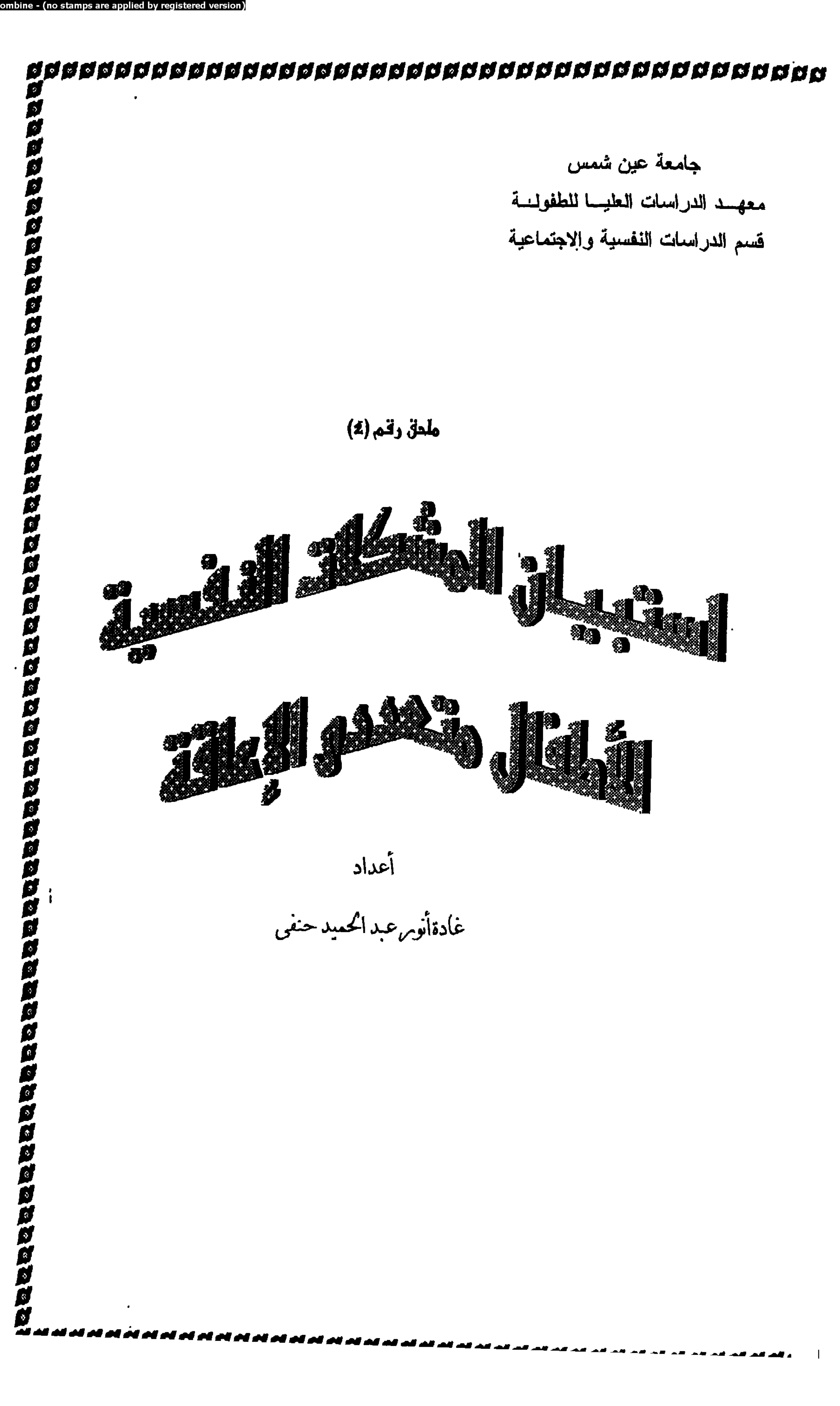
هـ- إرسال الباحثين المدربين للعمل فى مؤسسات رعاية متعددى الإعاقة ( )

ق- حصول الأخصائيين الاجتماعيين على دراسات خاصة عن المعوقين ( )

ع- إجابة أخرى تذكر :

* * * * * *
* * * * *
* * * *
* * *
* *
*





جامعة عين شمس
معهـــد الدراسات العليـــا للطفولـــة
قسم الدراسات النفسية والاجتماعية

ملحق رقم (٤)

استبيان المشكلات النفسية لأطفال متعددي الإعاقة

أعداد

غادة أنور عبد الحميد حنفي



خطاب السادة المحكمين

السيد الأستاذ الدكتور

تحية طيبة وبعد ...

تقوم الباحثة بإعداد دراسة موضوعها " دراسة لبعض المشكلات للأطفال متعددى الإعاقة ودور الأخصائي الاجتماعى فى التعامل معها".

وذلك للحصول على درجة الماجستير من معهد الدراسات العليا للطفولة - قسم الدراسات النفسية والاجتماعية ولتحقيق الهدف المنشود من هذه الدراسة تقوم الباحثة حاليا بإعداد استبيان المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة.

وتعرف المشكلات النفسية بأنها :

سلوك متكرر الحدوث وغير مرغوب فيه ولا يتفق ومرحلة النمو التى وصل إليها ويجدر تغييره لتدخله فى كفاءة الطفل النفسية أو الاجتماعية أو كليهما ولما له من آثار تنعكس على قبول الطفل اجتماعيا وعلى سعادته وتقبله لنفسه وتظهر فى صورة عرض أو عدة أعراض سلوكية يمكن ملاحظتها.

وبموجب هذا التعريف تدور المشكلات النفسية حول بعدين أساسيين هما :

١- المشكلات الانفعالية :

وهى تنطوى على سلوك غير توافقي يعانى منه الطفل ويتميز بالأحجام عن البيئة ويشمل على

الاكتئاب (العبارات من ١-٧) الانطواء (العبارات من ٨-١٤)

الخوف (العبارات من ١٥-٢١) الغيرة (العبارات من ٢٢-٢٨)

الحركات اللاإرادية (العبارات من ٢٩-٣٥)

٢- مشكلات السلوك :

وهى تنطوي على ما يسبب معاناة للآخرين أو الاذى أو الضيق لهم ولممتلكاتهم ويشمل على:

العدوان (العبارات من ١-٧) السرقة (العبارات من ٨-١٤)

الكذب (العبارات من ١٥-٢١) النشاط الزائد (العبارات من ٢٢-٢٦)

التبرز اللاإرادى (العبارات من ٢٧-٢٨)

نرجو من سيادتكم إبداء الرأى فى العبارات فى ضوء ما ترونه مناسبا من حيث :

هل العبارات تتفق مع البعد الذى تندرج تحته أم لا ؟

إذا كان هناك أى تعديل أو حذف أو إضافة.

ولسيادتكم خالص الشكر والتقدير...

الباحثة



استبيان المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة

(الصورة الخاصة بالمشرفة)

السيدة الفاضلة /

تحية طيبة وبعد ...

يستخدم هذا الاستبيان فى التعرف على المشكلات النفسية للأطفال متعددى الإعاقة حتى يمكن تقديم البرامج العلاجية المناسبة.

فإننا نأمل تعاونكم معنا فى تقدير مدى وجود المشكلات النفسية المحددة بالاستبيان بالنسبة للطفل موضـــع الاهتمام.

وذلك وفق التقديرات التالية :

موجود بصفة دائمة أو موجود أحيانا أو لا يحدث نهائيا وذلك بوضع علامة (✓) فى المكان المناسب أمام كل عبارة :

ليست هناك إجابة خاطئة وأخرى صحيحة ولكن كل عبارة تعبر عما ترينه بالفعل.

برجاء عدم ترك أى عبارة بدون إجابة حتى يمكن للباحثة الاستفادة من آرائكم مع العلم بأن إجابتكم ســوف تكون فى موضع سرية تامة ولا تستخدم إلا لأغراض البحث العلمى.

ملحوظة :

يرجى تسجيل البيانات التالية عن الطفل المفحوص.

أسم الطفل : ....

نوعه : ....ذكر (   )   أنثى (   )

اسم المؤسسة : ....

نوع الاعاقة : ....

نسبة ذكائه : ....باستخدام اختبار : ....

سنه : ....

وشكرا لتعاونكم الصادق معنا

الباحثــة



أسئلة الاستبيان

أولا : العبارات التى تشير إلى المشكلات الانفعالية

م	العبــــــــــارات	دائما	أحيانا	لا يحدث نهائيا
١	هل يبكي الطفل لأتفه الأسباب ؟			
٢	هل يميل الطفل إلى الحزن ؟			
٣	هل يشعر الطفل بعدم الأمان ؟			
٤	هل يظهر على الطفل الإجهاد بدون سبب واضح ؟			
٥	هل يشعر الطفل بالضيق دون سبب واضح ؟			
٦	هل يظهر على الطفل عدم شهيته للطعام ؟			
٧	هل الطفل دائم الصراخ ؟			
٨	هل يحب الطفل أن يأكل بمفرده ؟			
٩	هل يفضل الطفل الجلوس بمفرده ؟			
١٠	هل يستطيع الطفل تكوين صداقات مع أقرانه ؟			
١١	هل يحب الطفل أن يلعب بمفرده ؟			
١٢	هل يميل الطفل إلى الانسحاب ؟			
١٣	هل يمتنع الطفل عن مشاركة زملائه فى اللعب ؟			
١٤	هل يبقى الطفل ساكنا فى مكانه دون حركة ؟			
١٥	هل يخاف الطفل من أن يترك بمفرده ؟			
١٦	هل يخاف الطفل من الحيوانات ؟			
١٧	هل يخاف الطفل من الحشرات ؟			
١٨	هل يخاف الطفل من العقاب ؟			
١٩	هل يخاف الطفل من الغرباء ؟			
٢٠	هل يخاف الطفل من أشياء لا تخيف أقرانه ؟			
٢١	هل يخاف الطفل عندما ترفع المعلمة يديها أو صوتها؟			



م	العبـــــــــارات	دائما	أحيانا	لا يحدث نهائيا
٢٢	هل يشعر الطفل بأن زملائه مفضلون عنه ؟			
٢٣	هل يحزن الطفل عندما يحصل زملائه على هدية ؟			
٢٤	هل يحزن الطفل عندما يبدي الكبار اهتماماً بغيره ؟			
٢٥	هل يشعر الطفل بالرضا عن ألعابه ؟			
٢٦	هل يشعر الطفل بأنه غير مهم فى المؤسسة ؟			
٢٧	هل يشعر الطفل بأنه غير مهم فى أسرته ؟			
٢٨	هل يشعر الطفل بأنه غير قادر على النجاح فيما يقوم به من نشاط ؟			
٢٩	هل يمص الطفل إبهامه ؟			
٣٠	هل يقضم الطفل أظافره ؟			
٣١	هل يخرج الطفل لسانه ؟			
٣٢	هل يعبث الطفل بأنفه ؟			
٣٣	هل يشد الطفل شعر رأسه ؟			
٣٤	هل يهز الطفل أكتافه ؟			
٣٥	هل يرمش الطفل عينه ؟			



ثانيا : العبارات التى تشير إلى مشكلات السلوك

م	العبـــــارات	دائما	أحيانا	لا يحدث نهائيا
١	هل يخرب الطفل أدواته ؟			
٢	هل يخرب الطفل أدوات الغير ؟			
٣	هل يتشاجر الطفل مع أقرانه ؟			
٤	هل يشعر الطفل بالسرور عندما يجد الأطفال خائفين ؟			
٥	هل يقوم الطفل بحركات غير أخلاقية ؟			
٦	هل يميل الطفل إلى اللعب العنيف ؟			
٧	هل الطفل غير محبوب من زملائه ؟			
٨	هل لا يهتم الطفل بممتلكات زملائه ؟			
٩	هل تشتكى أسرة الطفل من أنه يسرق ؟			
١٠	هل يسرق الطفل حاجيات زملائه ؟			
١١	هل يأخذ الطفل حاجات زملائه بدون اذن ؟			
١٢	هل يسرق الطفل طعام زملائه ؟			
١٣	هل يخفى الطفل الأشياء التى يعثر عليها ؟			
١٤	هل يخطف الأشياء من زملائه ؟			
١٥	هل يكذب الطفل ؟			
١٦	هل يشوه الحقائق لمصلحته الشخصية ؟			
١٧	هل يدعى الطفل ملكيته لأدوات غيره ؟			
١٨	هل يبرر الطفل أخطاءه بتبريرات كاذبة ؟			
١٩	هل ينقل الطفل اخبار كاذبة ؟			
٢٠	هل يحكى الطفل قصصا غير حقيقية ؟			



م	العبـــــارات	دائما	أحيانا	لا يحدث نهائيا
٢٢	هل الطفل كثير الحركة ؟			
٢٣	هل لا يستطيع الطفل أن يجلس دون حركة ؟			
٢٤	هل لا يستطيع الطفل أن يركز لمدة طويلة ؟			
٢٥	هل ينتقل الطفل من مكان إلى آخر دون سبب واضح ؟			
٢٦	هل الطفل لا يستطيع ضبط حركاته ؟			
٢٧	هل يتبول الطفل لا إراديا ؟			
٢٨	هل يتبرز الطفل لا إراديا ؟			

Ain Shams University
Institute of Postgraduate
Childhood Studies
Psychosocial Dept

Study of Some Psychological Problems of Multiple Handicapped Children and Role of Social Worker in Dealing With Them

Presented to get
Amaster degree in Childhood studies
Psychological social studies department

By
Ghada Anwar Abdel Hameed Hefny

Under Supervision of

Prof. Dr. Sanaa Mohamed Soliman
Prof. Of Psychology Girl College
Ain Shams University

Sanaa M.S.

Dr. Samia Samy Aziz
Lecturer in Medical Department
Institute of Post – Graduate Childhood Studies

SAMIA

2001







